



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL, CAÑETE –
2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR
SANTOS ELSA ABAD GRANDA
MARÍA ELENA MANRIQUE GUERRA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR
MG. HELGA ROXANA CABRERA PIMENTEL
CÓDIGO ORCID N°0000-0003-1349-3791

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
Decana de la Facultad de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que las bachilleres Santos Elsa Abad Granda y María Elena Manrique Guerra, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

Titulado:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO
IMPERIAL, CAÑETE – 2023.

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dra. Helga Cabrera Pimentel
DNI N° 42825709
Código ORCID N° 0000-0003-1349-3791

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA TESIS

Yo, ABAD GRANDA SANTOS ELSA identificado con DNI Nro 42726213, domiciliado en PUNTE PIEDRA LIMA, bachiller/egresado(a) de la carrera profesional de ENFERMERÍA, he realizado el Trabajo de Investigación titulado CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN DEBILITADA EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL, CAÑETE - 2023, para optar el grado académico/título profesional de ENFERMERÍA, para lo cual,

DECLARO BAJO JURAMENTO que:

1. El título del Trabajo de Investigación ha sido creado por mi persona y no existe otro con igual denominación.
2. En la redacción del trabajo se ha considerado las citas y referencias con los respectivos autores y no existe mala conducta científica (fabricación de datos, falsificación y plagio).
3. Después de la revisión de la tesis con el software de originalidad se declara 19 % de coincidencias.
4. Para la recopilación de datos se ha solicitado la autorización respectiva a la empresa u organización, evidenciándose que la información presentada es real.
5. La propuesta presentada es original y propia del investigador no existiendo copia alguna.
6. En el caso de omisión, copia, plagio u otro hecho que perjudique a uno o varios autores es responsabilidad única de mi persona como investigador eximiendo de todo a la Universidad Privada Autónoma de Ica y me someto a los procesos pertinentes originados por mi persona.

Lima, 15 de ABRIL del 2023

(firma) 

(Nombre completo) SANTOS ELSA ABAO GRANDA

(DNI) 42726213

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA TESIS

Yo, MARIQUE GUERRA MARIA ELENA identificado con DNI Nro. 15448857 domiciliado en BELLAVISTA DE CONTA, bachiller/egresado(a) de la carrera profesional de ENFERMERA, he realizado el Trabajo de Investigación titulado CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD MISVO IMPERIAL, CAJETA - 2023 para optar el grado académico/título profesional de ENFERMERA, para lo cual,

DECLARO BAJO JURAMENTO que:

1. El título del Trabajo de Investigación ha sido creado por mi persona y no existe otro con igual denominación.
2. En la redacción del trabajo se ha considerado las citas y referencias con los respectivos autores y no existe mala conducta científica (fabricación de datos, falsificación y plagio).
3. Después de la revisión de la tesis con el software de originalidad se declara 19 % de coincidencias.
4. Para la recopilación de datos se ha solicitado la autorización respectiva a la empresa u organización, evidenciándose que la información presentada es real.
5. La propuesta presentada es original y propia del investigador no existiendo copia alguna.
6. En el caso de omisión, copia, plagio u otro hecho que perjudique a uno o varios autores es responsabilidad única de mi persona como investigador eximiendo de todo a la Universidad Privada Autónoma de Ica y me someto a los procesos pertinentes originados por mi persona.

Lima, 16 de Agosto del 2023

(firma) 

(Nombre completo) Maria Elena Marique Guerra

(DNI) 15448857

Dedicatoria

A Dios por permitir lograr con certeza este objetivo que dejó de ser una meta en mis proyectos. Así mismo a mi esposo y mis hijos Alexia y Austin, les doy las infinitas gracias por su apoyo incondicional, me tuvieron paciencia durante todo el tiempo de estudios.

Santos Elsa

A mis padres Francisca y Augusto, mis hijas Danery y Ruth, quienes son mi fortaleza para seguir cumpliendo mis metas y así mismo me alientan a seguir luchando por cada uno de mis sueños.

María Elena

Agradecimiento

A Dios por su amor incondicional, por iluminarnos en nuestro camino y por estar siempre presente dándonos mucha fuerza y fe en todo momento de nuestras vidas.

A la Universidad Autónoma de Ica por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad para realizar nuestra tesis que tanto anhelamos.

Al Rector Dr. Hernando Martín Campos Martínez, por darnos la oportunidad de ingresar a su digna y prestigiosa institución que dirige.

Al Decano de la Facultad Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas, por el apoyo que nos brinda a resolver dudas e inconvenientes durante el periodo de estudio.

A la Asesora Mg. Helga Roxana Cabrera Pimentel, por su guía y orientación constante por dedicar su tiempo, su paciencia, así como brindar sus valiosos conocimientos a la culminación satisfactoria del presente trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete, representada por la Gerente General Kelly Arteaga de la Cruz, por brindarnos las facilidades para el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección, y hacer posible la culminación del estudio; al personal quienes hicieron posible el desarrollo de la investigación y el procesamiento de los datos recopilados.

Las autoras

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Presentando una metodología de tipo básica, siendo su diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población muestral estuvo conformada por 35 adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de Salud de Nuevo Imperial Cañete; como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y otro cuestionario para evaluar el nivel de práctica de autocuidado. Los resultados evidenciaron que el 20.00% presenta un nivel bajo en conocimiento, el 34.39% un nivel medio y el 45.71% un nivel alto; así mismo para la variable práctica de autocuidado en un 20.00% nivel bajo, 42.86% nivel medio y un 37.14% nivel alto.

Finalmente se ha determinado concluir que existe una relación significativa entre el conocimiento de Hipertensión arterial y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023; habiéndose obtenido un p valor de 0,014; así también la correlación de Rho de Spearman fue 0.476 siendo esta positiva baja.

Palabras claves: Conocimiento, autocuidado, Hipertensión Arterial, pacientes.

Abstract

The present research aimed to determine the relationship between knowledge and self-care practice in older adults with arterial hypertension at the nuevo imperial health center, Cañete – 2023.

Presenting a basic type methodology, being its non-experimental, descriptive correlational design. The sample population consisted of 35 older adults with arterial hypertension in the Nuevo Imperial Cañete Health Center, as a technique, the survey was used the instruments used for data collection being a questionnaire to evaluate the level of knowledge of arterial hypertension and another questionnaire to evaluate the level of self-care practice. The results evidenced that the low is 20.00% presents a knowledge about arterial hypertension at a low level, 34.39% medium and 45.71% high; likewise, for the self-care practice variable, a low 20.00%, a medium 42.86% and a high 37.14%.

Finally, it has been determined to conclude that there is a significant relationship between the knowledge of arterial hypertension and the Practice of self-care in older adults with arterial hypertension at the Nuevo Imperial Health Center, Cañete – 2023; having obtained a p value of 0,014; thus also the correlation of Rho of Spearman was 0.476 being this positive low.

Keywords: Knowledge, self-care, Arterial Hypertension, patients.

Índice general

Portada	
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general/Índice de tablas académicas y de figuras.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	16
2.4. Objetivo General.....	16
2.5. Objetivos Específicos.....	17
2.6. Justificación e importancia.....	17
2.7. Alcances y limitaciones.....	19
III. MARCO TEÓRICO.....	21
3.1. Antecedentes.....	21
3.2. Bases teóricas.....	28
3.3. Marco Conceptual.....	42
IV. METODOLOGÍA.....	44
4.1. Tipo y Nivel de investigación.....	44
4.2. Diseño de la Investigación.....	44
4.3. Hipótesis general y específicas.....	45
4.4. Identificación de las variables.....	46
4.5. Matriz de operacionalización de variables.....	49
4.6. Población – Muestra.....	51
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información ..	52
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	55

V. RESULTADOS.....	57
5.1. Presentación de Resultados.....	57
5.2. Interpretación de resultados.....	69
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	71
6.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	71
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	
7.1. Comparación de resultados con marco teórico.....	84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	98
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	99
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	100
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.....	104
Anexo 4: Data de resultados/ Base de resultados.....	112
Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud.....	117
Anexo 6: Evidencias fotográficas/otras evidencias.....	118

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, es una afección no transmisible que la padecen muchas personas a nivel mundial, considerándose un problema la falta de conocimiento de las principales causas y medidas de prevención por parte de la población. Esta patología no tiene cura, pero a base de un buen control médico y un estilo de vida saludable puede ser tratada y controlada para lograr mejores condiciones de vida del paciente. Hoy en día, la complicación de esta enfermedad se ha visto relacionada muy estrechamente con el deficiente autocuidado que practican las personas, esto debido a una inadecuada alimentación por la ingesta excesiva de grasas, sal, alimentos industriales, comidas chatarras, el sedentarismo y pocos ejercicios físicos, sustancias nocivas (alcohol, cigarro), además comportamientos negativos en el estilo de vida.

En lo referente, al conocimiento del individuo frente a la enfermedad, los datos disponibles parecen más fortalecidos, por la deficiencia de conocimiento, mitos y creencias que los adultos mayores estiman en lo referente a su patología, la desmotivación para controlar, la inhabilidad para asociar su comportamiento con el manejo de situaciones adversas y la perspectiva en el resultado del tratamiento, influyen negativamente en la adhesión¹.

Por otro lado, la práctica de autocuidado proporciona una adecuada formación sobre los requerimientos del adulto mayor, contribuyendo a lograr una vida sana mediante la adopción de las medidas principales, fundamentalmente, a prevenir y llevar un control de la hipertensión arterial, apoyándose en la obtención de la salud, base primordial de calidad de vida en el individuo adulto mayor².

Razón por la cual, mediante este estudio se buscó establecer la relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Teniendo en cuenta el objetivo planteado, esta investigación se realizó según el esquema propuesto por la institución, que consta de:

Cap. I, Introducción, donde se especifica el propósito del estudio.

Cap. II. Planteamiento del problema, donde se plasma la descripción del problema, formulación del problema general y específico, objetivo general y específico, y la justificación e importancia.

Cap. III. Marco teórico; se aborda sistemáticamente antecedentes de estudio, bases teóricas y el marco conceptual.

Cap. IV. Metodología; en este acápite se hace referencia el tipo y diseño de investigación utilizado; también la población y muestra, donde se plasmaron las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los datos.

Cap. V. Resultados; aquí se realiza la presentación de resultados e interpretación de los mismos.

Cap. VI. Análisis de resultados; está comprendido por el análisis descriptivo de los resultados y la comparación de resultados con marco teórico.

Finalmente se plasma las conclusiones y recomendaciones.

.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El conocimiento y autocuidado son dos términos íntimamente relacionados en cualquier tratamiento de una enfermedad tratada. Cabe resaltar que el conocimiento es una forma en la cual, el paciente expresa la responsabilidad de cuidarse sobre sí mismo, así como también una muestra real de su preocupación y deseo de mejorar. Mantener ambas actividades es satisfactorio, dado que no solo implica el consumo de dieta saludable, asistir a sus controles y el consumo correcto de medicamentos, sino también un cambio actitudinal y comportamental, hacerse responsable de sí mismo, respetuoso al profesional, ser paciente, tolerante y confiar en los tiempos que debe cumplir para una adecuada recuperación.

A nivel mundial la organización mundial de la salud (OMS)³ decreta que los países sudamericanos Chile, Brasil, Colombia y Argentina el 35% y el 20% de la población adulta mayor con diagnósticos hipertensión arterial, de los cuales no muestran conocimientos acerca de las causas y en el traspaso del tiempo se va incrementando el número de casos. En el estudio se evidenció que solo el 57.1% de la población adulto mayor se aprecia con hipertensión arterial elevada por lo consiguiente sabe y reconoce que lo tiene, lo que conduce un nivel bajo de control en la población. Así mismo el 18.8% de la población adulto mayor tiene la presión arterial controlada. Finalmente, el estudio demostró que hay ciertos factores de los cuales conllevan a efectos secundarios de la hipertensión, la cual resulta un factor de mortalidad anual, considerando que algunas personas lo saben que son hipertensos y no se cuidan, se demuestra que un porcentaje reducido de personas hipertensas lo controlan su enfermedad y toman medidas de prevención. En ese orden de ideas estudios realizados en la ciudad de México, para la determinación se reunieron por grupos, teniendo

en cuenta la edad y género. En torno al sexo femenino, la presión arterial tiene una tasa alta según la edad: De 75 años a más: 28%; 60 a 75 años: 43%; 45 - 60 años: 9%; 30 - 45 años: 6%, menos de 30 años: 2%; En el grupo masculino, se registró altas cifras en edades de: 75 años o más: 33%; de 60 a 75 años: 55%; de 45 a 60 años: 32%; 30 a 45 años: 26%, de menos de 30 años: 14%, finalizando con los resultados se determina que hay déficit en cuanto al conocimiento para el manejo adecuado en la prevención, con miras a reducir los factores de riesgo, lamentablemente esta enfermedad se viene dando en edades de 30 a 75 años de edad⁴. En otra investigación desarrollada en la ciudad de Honduras, exactamente en la Comunidad de San José de Boquerón, San de Pedro Sula, demuestra que un 50% de pacientes conocían sobre la hipertensión arterial, y el 56.7% manifiestan que optarían por consumir y tratarse con hierbas medicinales caseros, el 36.7% no cumple con alguna dieta y 60% no practica ejercicios diarios por lo menos 30 minutos, el conocimiento de la presión arterial fue adecuado sin embargo desconocen los parámetros normales de presión arterial⁵. Finalmente, según estudios en el Club Primero Mi Salud de UNE-Totora Cocha, Cuenca, el autocuidado en las personas se da en un 89.6% quienes el consumo de sal, el 74.6% practica ejercicios diarios por media hora el 50.0% descansa adecuadamente, y el 100% cumple con las dimensiones del autocuidado; evidenciando que la mayoría de personas hipertensas realizan acciones de autocuidado que benefician su salud y bienestar propio⁶.

En el contexto nacional, según la Institución Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁷ señalan una mayor complejidad de casos en personas mayores de 60 años en las Regiones de Ica un 41.4%, San Martín un 42.7%, Tumbes de un 40.4% y en la ciudad de Lima y Callao de un 39.9%. Así mismo, se realizó campañas de medición de la presión arterial a cargo del personal de salud en diversas regiones del país. Los profesionales en salud son piezas

fundamentales para la población ya que promueven el conocimiento y el autocuidado de la enfermedad mediante capacitaciones. Así mismo en Trujillo, Díaz et al⁸, realizaron una investigación donde evidenciaron que en el Centro de Salud Ciudad de Dios, el porcentaje de conocimiento alcanzó un nivel medio en un 48.8%, y el 9.8% tiene un nivel bajo lo que permite afirmar que el resultado mayor denota un conocimiento alto, debido tal vez a que la encargada del programa de adulto mayor viene llevando a cabo un buen trabajo preventivo y promoviendo conocimiento a los pacientes, para que el adulto mayor aprenda a llevar un mejor control en su estilo de vida para beneficio de su salud. En Lima, Carbajal⁹, realizó una investigación en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Collique en el distrito de Comas donde se logró que el conocimiento en el adulto mayor hipertenso en su dimensión control y tratamiento donde un 47% no conoce, el 53% conoce, quedando demostrado que los adultos mayores sí tienen el conocimiento de la enfermedad. La gran mayoría de pacientes que conocen la importancia del control y tratamiento logran mantener controlada su enfermedad, así mismo se previene considerables complicaciones de la enfermedad como derrame cerebral, enfermedad renal, daño ocular, ataque al corazón. En esta misma ciudad, exactamente en el Policlínico Municipal de Jesús María UBAR Essalud, el 49% de los adultos mayores presenta un nivel medio en su alimentación teniendo en cuenta una dieta saludable, el 31% es bajo y el 20% alto, se puede evidenciar mediante la encuesta a los pacientes les falta conocer las dimensiones de autocuidado como es alimentación, ejercicios físicos, hábitos nocivos, tratamiento y control¹⁰.

En el Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete, la problemática es la misma, la mayor parte de los pacientes adultos mayores desconocen cómo se debe tratar, inclusive hasta la evolución de la enfermedad, de este modo no toman conciencia e incumplen con la terapéutica, retrasando su recuperación y control, en otras

situaciones, se han observado complicaciones a causa de la presión arterial elevada que conlleva hasta la muerte.

Es así que a través de este estudio se analizó la relación de conocimiento y el autocuidado en pacientes para poder optar con acciones y medidas sanitarias que logren mitigar progresivamente este crecimiento de casos en su entorno.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de los factores de riesgo y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento del tratamiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de las complicaciones y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023?

P.E.4 ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de las medidas preventivas y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023?

2.4. Objetivo General

Establecer la relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

2.5 Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación que existe entre el conocimiento de los factores de riesgo y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

OE2. Establecer la relación que existe entre el conocimiento del tratamiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

OE3. Establecer la relación que existe entre el conocimiento de las complicaciones y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

OE4. Establecer la relación que existe entre el conocimiento de las medidas preventiva y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

La justificación se dio en base a lo siguiente:

Justificación teórica: El conocimiento y prácticas de autocuidado de la hipertensión arterial hoy en día marcan una tendencia como problema de salud en la población, el desarrollo del trabajo se realizó para obtener una información adecuada analizando, organizando ciertos conocimientos que ayudan a los pacientes hipertensos en el centro de salud, obteniendo una información beneficiosa de cómo se encuentran los pacientes adultos mayores y el tipo de funcionalidad que presentan sus familias; de manera que se enriqueció la información teórica de variadas fuentes tanto virtuales como físicas, planteando enfoques psicológicos.

Justificación práctica: A través de este estudio se determinó en qué grado se asocia el nivel de conocimiento y autocuidado en

pacientes hipertensos, lo cual llevó a determinar conclusiones que establecieron mejoras en los problemas que ocasiona el desconocimiento, así como la falta de actitud; de manera que se logró generar un impacto positivo en las comunidades de tal manera que se puede revertir toda falencia evidenciada durante el desarrollo del presente estudio. El propósito de este trabajo es sentar una base para otros estudios y con la información obtenida, se logra diseñar un plan de mejora continua para beneficios en salud, que permita revertir aquellos factores que puedan incidir negativamente en los conocimientos y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial.

Justificación metodológica: Se siguió una ruta metodológica en la cual se observó todo el procedimiento con el cual se logró elaborar las tablas y figuras, en que se plasmaron los resultados alcanzados. Por otro lado, se tuvo un gran aporte por parte de los instrumentos de evaluación que se empleó en esta investigación.

Importancia

El desarrollo del presente estudio tiene importancia, toda vez que la sociedad en general obtenga el cabal conocimiento y práctica de autocuidado en los adultos mayores hipertensos que afronta los problemas de salud, además con la información recabada se pudo llevar a cabo campañas de prevención y tratamientos dirigidos a los adultos con hipertensión arterial.

Así mismo el estudio es de vital importancia ya que muy aparte de la obtención de conocimientos, también se logran habilidades y cambios en el estilo de vida, tornándola más saludable, estableciendo relaciones de tipo asistencial y educativa, esta enfermedad precisa cambios en los hábitos de vida y desarrollar conciencia efectiva y útil para asumir autocuidados en cuanto a dieta, descanso, ejercicios físicos, control de medicamentos correctos, manejo del estrés, el consumo de sal en baja cantidad, visita periódica al médico. Estos resultados de la investigación permitieron

incentivar al personal sanitario a seguir buscando nuevas alternativas de solución en pos de una atención de calidad para lograr nuevas estrategias de mejoras en favor de los adultos y adultos mayores que lleven la enfermedad. La finalidad del estudio, se logran crear inspiración en los profesionales sanitarios a desarrollar estudios de investigación para la obtención de mejores resultados.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Dentro de los alcances se consideró los siguientes:

Alcance social: Los involucrados en la investigación fueron los adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial.

Alcance espacial o geográfica: El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Nuevo Imperial, ubicado en el distrito de Nuevo Imperial, perteneciente a la Provincia de Cañete y Región Lima.

Alcance temporal: El estudio se llevó a cabo en el año académico 2023.

Alcance metodológico: Se tuvo en cuenta el estudio de tipo básica, con un enfoque no experimental, descriptivo correlacional, de manera que se pudo establecer la relación.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación, se tuvo las siguientes:

Una limitación fue la poca información que se tiene sobre el tema, lo cual implicó que la búsqueda de información conlleve un mayor tiempo.

Una de las principales limitaciones del presente trabajo de investigación es el contexto actual de la pandemia, teniendo en cuenta el distanciamiento social, lo cual ha dificultado realizar la aplicación del instrumento en el Centro de Salud, lo mismo que fue desarrollado presencialmente en su domicilio portando

correctamente el uso de los implementos de bioseguridad tanto para el encuestador como para los entrevistados.

- Otras de las limitaciones fue no contar con el apoyo de los familiares en caso de adultos mayores con dificultad de visión u otro problema de salud de los pacientes ya que se había enviado el consentimiento informado para la toma de instrumento.

- Se tiene en cuenta la abnegación en el participante sobre la presente investigación, de manera que se tuvo que persuadir a cada uno, explicando la importancia del estudio y como los resultados que se obtuvieron pueden cambiar o mejorar la actitud del paciente, para un lograr un desenvolvimiento tanto en el conocimiento y el cuidado personal de la enfermedad.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Cruz A, Martínez S. (2019), con su estudio: Conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores hipertensos de la provincia de Manabí - Ecuador 2019; cuyo objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y práctica del autocuidado; asentándose una metodología correlacional - transaccional; así mismo trabajaron con una población muestral de 138 personas adultos mayores; para la recogida de datos se logró utilizar un cuestionario sobre conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores hipertensos. Se logró concluir una significativa correlación de un nivel 0,01%, implica que existe relación entre ambas variables de forma proporcional. Como resultado se determinó que los adultos mayores tienen plena conciencia de su situación, por lo tanto, pueden optar por adquirir el conocimiento sobre la evolución de la enfermedad y su autocuidado en función a la hipertensión arterial².

De acuerdo a los resultados de las evidencias mostradas en el estudio, se pudo señalar que los adultos mayores participantes presentan una buena predisposición a las indicaciones dada por el personal de salud, por lo que se puede concientizar sobre la importancia de conocer sobre el tema y las prevenciones que se deben tomar para no resquebrajar su salud. Así el paciente hipertenso previene muchas enfermedades que se pueden complicar a lo largo de su vida como daño al riñón, corazón y otras enfermedades. Por ende, se les recomienda a los profesionales de la salud realizar capacitaciones y evaluaciones periódicas con temas referentes al conocimiento de hipertensión arterial en todo su componente, de este modo prevenir riesgo de complicaciones.

Herazo J, Caballero M. (2019), con su estudio titulado: Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería, 2019; cuyo objetivo fue evaluar el índice de autocuidado en personas adultos mayores hipertensos; fundamentándose en una metodología de estudio descriptivo - cuantitativo - transversal; trabajo con una población muestral de 368 personas adultas; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Como resultado se evidenció que la puntuación baja fue en el ejercicio, dieta y el reconocimiento de los síntomas y puntuación media fue de 57: DE 11. Finalmente se concluyó en la mayoría de las personas el índice estuvo por debajo de la puntuación media <70¹¹.

Según este resultado de estudio demuestran que mayormente los hipertensos tienen conocimiento y nociones de cuidar su salud, sin embargo, puntualizan que la dieta y la actividad física o hábito de ejercicio es deficiente al encontrar que existe un considerable porcentaje de pacientes que tienen estas dimensiones alteradas, lo que podría causar una tendencia a deteriorar su estado de salud a largo plazo, y bajar su nivel de calidad de vida. Por ello es necesario que el profesional de enfermería realice intervenciones educativas y consejería a la población para fortalecer la capacidad de cuidarse a todas las personas con hipertensión arterial y a la población en general.

Soledispa D. (2019), con su estudio titulado: Auto cuidado en adultos mayores con hipertensión arterial; cuyo objetivo principal fue el comportamiento de las personas adultas hipertensas; aplicando una metodología cuantitativa-descriptiva y analítica; contaron con una población muestral de 79 pacientes hipertensos; para recoger los datos se utilizó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 56% tienen el conocimiento eficaz sobre su enfermedad mientras que el 44% no posee un nivel adecuado. Llegando a la conclusión de la variable que se estudió es una medida eficiente para que los adultos mayores hipertensos mejoren su calidad de vida¹².

Se pudo presenciar que mayormente las personas no acuden a un chequeo médico cada año o semestral, cabe señalar que desconocen las señales de la enfermedad sobre todo las personas de la tercera edad adulto mayor, pero si toman conciencia pueden prevenir riesgos de cualquier enfermedad por lo que se les puede concientizar sobre la importancia de conocer sobre el tema y de las medidas que deben de adoptar para no resquebrajar su salud y posteriores complicaciones que pueden llevar hasta la muerte.

Antecedentes nacionales

Díaz M, Infante S. (2020), realizó una investigación titulada: Conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de autocuidado - programa adulto mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios – 2019; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado; fundamentándose en una metodología cuantitativa, descriptiva - correlacional; trabajándose con una población muestral constituida por 91 pacientes; para recoger los datos se utilizó un cuestionario. En los resultados obtenidos se evidenció que, el 61.0% de adultos mayores lo practican adecuadamente y el 9.8% tiene nivel alto, el 19.4% nivel medio, y el 9.8% un nivel bajo presenta prácticas no aptas en relación a ambas variables. Finalmente se concluye sobre una relación significativa y pueden adoptar las medidas necesarias para aplicarlo⁸.

En cuanto al estudio, se puede señalar que los adultos mayores que participaron hacen caso a las indicaciones del personal de salud, por lo que se puede concientizar sobre la importancia de conocer sobre el tema. Así mismo hay gran cantidad de personas que presenta un déficit de conocimiento en cuidarse y descuidan su salud ni cumplen con el tratamiento médico, así mismo no realizan actividades físicas. Esta situación causará un daño progresivo de la salud teniendo en

cuenta que la hipertensión va deteriorando los órganos internos silenciosamente pudiendo asociarse con enfermedades del corazón.

Mercedes Z. (2019), realizó su estudio: Conocimiento y práctica de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes enero - junio 2019; apreciando como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado; empleando una metodología descriptiva - no experimental; teniendo como población muestral de 202 pacientes hipertensos para la recogida de datos se utilizó un cuestionario. Donde se obtiene como resultados que 8.9% de los casos fue alto de nivel autocuidado y el 91.1% nivel autocuidado bajo, el 69% de conocimiento bajo, el 26% conocimiento medio, el 5% conocimiento alto. Finalmente se concluye que asociación estadística entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la hipertensión arterial en los adultos mayores¹³.

Se percibió que este estudio afirma que existe una considerable proporción de pacientes hipertensos que tienen una práctica de autocuidado en un porcentaje medio y alto los que conocen y practican el autocuidado fue mayor porcentaje, sobre todo en las dimensiones de la actividad física, alimentación y tratamiento médico, situación que ocasionará a corto y mediano plazo que los pacientes sufran complicaciones a la salud e incluso pueda peligrar su vida. Es necesario que los pacientes hipertensos tomen conciencia de su salud y el cuidado que se debe tener sobre la enfermedad si no es controlada adecuadamente, por ello el profesional de enfermería debe brindar la educación necesaria al paciente en cada cita médica.

Torres O. (2019), realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018; la cual tiene

como objetivo determinar la influencia que existe en el nivel de conocimiento en los adultos mayores hipertensos; fundamentándose en una metodología tipo descriptivo - correlacional y diseño transversal; se contó con una población muestral de 76 pacientes con hipertensión arterial; para recoger los datos se utilizó el cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 93.4% tiene práctica adecuado y 6.6% práctica inadecuada. Finalmente concluyó el nivel de conocimiento influye de manera significativa en los adultos mayores corroborada por el valor cuadrado de Pearson $0.001 (< 0.05)^{14}$.

Generalmente este estudio, pudo señalar que los participantes tienen un autocuidado adecuado en cuanto a las indicaciones del personal de salud, por lo que se puede concientizar sobre la importancia de conocer sobre el tema y las medidas de autocuidado, como también existen personas que aplican de forma inadecuada, además de no realizar el control de su salud ni cumplen con el tratamiento médico, algunos no realizan actividad física. Aquí se recalca a los profesionales de la salud trabajar en equipo con la población por medio de reuniones, capacitaciones, charlas informativas con temas actualizados e implementación de materiales necesarios para la demostración del control preventivo hacia los usuarios.

Angulo R, Sara E, Gómez R. (2021), con su estudio titulado: Nivel de conocimiento y practica de autocuidado en adultos hipertensos en Trujillo 2021; teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y practica de autocuidado; se utilizó una metodología cuantitativa descriptivo -trasversal; trabajándose con una población muestral de 92 adultos mayores; para recoger los datos se utiliza un cuestionario sobre el nivel de conocimiento en paciente hipertensos. Se evidencia que el 98.8% buen conocimiento y el 1.3% con conocimiento regular. Finalmente Concluyo que no existe relación

significativa (sig. >0.05) entre el conocimiento de hipertensión arterial¹⁵.

Los resultados de esta investigación también fueron relevantes, al encontrarse un buen conocimiento de paciente hipertenso y se observa que, si tiene un buen conocimiento de hipertensión arterial y el cuidado de salud, utilizando en gran porción de ellos no realizan el control adecuado de su salud ni cumplen con el control médico, asimismo existen algunos pacientes que no realizan actividad física como también su alimentación es inadecuadamente. Esta situación causara un daño progresivo de la salud, con complicaciones derivadas a la hipertensión alta tales como daño renal, daño cardiovascular, entre otros.

Sirlopu R. (2022), con su estudio titulado: Nivel de conocimiento y practica de autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil del distrito Magdalena del Mar Lima 2022; teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y practica de autocuidado; se utilizó una metodología cuantitativa de tipo básico -trasversal ;trabajándose con una población muestral de 72 pacientes; para recoger los datos se utiliza un cuestionario sobre practica de autocuidado en paciente hipertensos. Se evidencia que el 45.8% bajo practica de autocuidado y el 11.1% alto practico de autocuidado. Finalmente Concluyo que estadísticamente los pacientes de adultos mayor tienen bajo practica de autocuidado de los adultos con hipertensión arterial¹⁶.

En base a los resultados de practica de autocuidado que existe en el profesional de enfermería, conforme a las evidencias en ambas variables es favorables. Por ello se le sugiere seguir manteniendo tal porcentaje adecuado. Los resultados de esta investigación también fueron relevantes, al encontrar un considerable porcentaje que se

tienen una baja práctica de autocuidado, el autocuidado de su salud si cumplen con el tratamiento médico, asimismo existe el porcentaje que el paciente no realiza actividad física y se alimentan inadecuadamente. Esta situación causa daño progresivo especialmente a los órganos internos.

Antecedentes locales

Ataucusi S, Nieto J. (2019), en su estudio: Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín – 2019; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial de la casa del adulto mayor; fundamentándose en una metodología de tipo descriptivo transversal de diseño no experimental; trabajándose con una población muestral de 60 personas mayores hipertensas; para recoger los datos se utilizó un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial en los adultos mayores. Los resultados demostraron que el 6.7% respondieron que no saben sobre las preguntas de presión arterial y el 33.3% respondieron afirmativamente sobre la hipertensión arterial. Finalmente se concluye que la mayoría de participantes tienen un medio nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial¹⁷.

Así mismo, estas investigaciones realizadas en la casa de adulto mayor manifiestan que no saben sobre las preguntas que se realizó de hipertensión arterial existe una considerable falta de conocimiento del adulto mayor, por otro lado, un porcentaje señala si tiene conocimiento cuando se pregunta sobre hipertensión arterial así pueden prevenir las complicaciones de las enfermedades que puede producir a lo largo del tiempo como daño en el riñón, el corazón, su estado de salud general. Por lo que se debe abordar dicho problema con estrategias educativas, de motivación y de fomento del buen conocimiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Hipertensión arterial

3.2.1.1. Conceptualización de hipertensión arterial

Es una enfermedad sistémica arterial, inflamatoria cardiovascular crónica, esta enfermedad tiene como característica principal la elevación persistente y anormal de la sístole o diástole, estableciéndose como valor estandarizado de 140 mmhg en la sistólica y 90 mmhg en la diastolica¹⁸.

Así mismo la presión arterial o también reconocida como tensión arterial elevada o alta, al ser esta una enfermedad crónica ocasiona que se dañen los vasos sanguíneos trayendo consigo daños al futuro¹⁹.

De igual forma se puede evidenciar su característica con más relevancia a la elevación de la presión arterial por sobre los valores normales de 140/90 mmhg, es destacada una enfermedad degenerativa crónica, no tiene cura, pero se controla²⁰.

Así mismo es considerada como un factor de riesgo que al futuro desarrollan enfermedades relacionadas con el corazón que afectan al cerebro, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal, cardiopatías coronarias y demás órganos²¹.

Por otro lado, el estudio indica que el esfuerzo del bombeo de la sangre se incrementa porque los vasos sanguíneos presentan discapacidad para la circulación de la sangre. Así mismo considera una enfermedad de mayor riesgo de muerte, destacando entre ellos los factores ambientales, la herencia, hemodinámicas y humorales²².

Mediante las indagaciones se abstrae que el conocimiento y la práctica de autocuidado de la hipertensión arterial; es importante enseñar a la población mediante sesiones educativas, campañas de prevención de enfermedades no transmisibles, de su definición, complicaciones y manifestaciones clínicas para aminorar los casos de hipertensos en la población. Como también los que la padecen

la enfermedad se concienticen y sean obedientes a las indicaciones terapéuticas del profesional de la salud.

3.2.1.2. Causas de hipertensión arterial

Dentro de las causas más frecuentes de la presión arterial se mencionan las siguientes²³:

Enfermedades del riñón: Viene a ser la causa primordial secundaria de la hipertensión arterial. Las complicaciones del riñón afectan en gran parte y posteriormente elevan la tensión.

Enfermedad vascularrenal: Es la estrechez de las arterias en los riñones generando la obstrucción del paso de la sangre a los mismos.

Coartación de aorta: Se caracteriza porque es una enfermedad de la arteria aorta situada sobre nivel del tórax. Así mismo se caracteriza por:

- Síndrome de apnea del sueño.
- Enfermedades metabólicas:
 - Hipercalcemia.
 - Hipertiroidismo e hipotiroidismo.
 - Acromegalia.

Causa neurológica.

-Medicamentos: estrógenos a dosis altas, Corticoides, descongestivos nasales, antidepresivos, anti - inflamatorios, ciclosporina, cocaína, etc.

Es importante conocer las causas ya que mayormente las personas no conocen los factores y consecuencias, se debe tener en cuenta que esta afección va acompañada por signos y síntomas riesgosos que llevan a la muerte inesperada, por lo tanto, es recomendable medir la presión periódicamente, asistir a sus controles médicos, tomar su tratamiento, cambios de una dieta saludable y práctica de ejercicios físicos diarios, mínimo media hora por día. Tener en cuenta que la hipertensión no se cura, pero si se controla.

3.2.1.3 Clasificación de la presión arterial (en mm hg) en adultos mayores.

De acuerdo a Espinoza²⁴, la clasificación de la presión arterial se dimensiona en milímetros de mercurio bajo las siguientes categorías:

Para la categoría óptima se tuvo una presión sistólica < 120 y una presión diastólica <80 mmHg.

Categoría normal indica a una presión sistólica < 130 y una presión diastólica < 85 mmhg.

Presión normal alta se determina con el valor de 130 a 139 y la presión arterial diastólica a un valor de 85 a 89 mmhg.

En cambio, los valores de la hipertensión se determinan en estadios:

Estadio 1 presión sistólica de 140 a 159 mmhg, la hipertensión diastólica 90 a 99 mmhg.

Estadio 2 hipertensión sistólica 160 a 179 y la hipertensión diastólica 100 a 119 mmhg.

Estadio 3 se determina con el valor 180 a 209 mmhg e hipertensión diastólica entre 110 a 119 mmhg.

Sobre clasificaciones de hipertensión arterial en adultos mayores por lo menos deben de saber los valores de la hipertensión cuando es alta si lo conocen bien, así se previene las complicaciones, cuando tiene dolor de cabeza o mareo es porque su presión esta elevada y tiene que ir a un centro de salud más cercano para su control de presión arterial, también es necesario realizar el control de hipertensión arterial todo los días, tener anotado en un cuaderno para evaluar si está bajando o si se mantiene su presión arterial. Llevar un control estricto para cumplir con su tratamiento adecuado.

3.2.1.4 Factores de riesgo de hipertensión arterial

Según la guía de atención integral de hipertensión arterial. Estos fueron clasificados de la siguiente manera²⁵:

Factores de riesgo no modificables:

Dentro de estos factores se tiene las siguientes:

-Edad: Después de los 65 años se tiene mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica elevada.

-Sexo: Mayormente se da en personas del sexo femenino que en el masculino. Pero la enfermedad coronaria y el accidente cerebro vascular de tipo arterioesclerótico oclusivo se da mayormente en varones que en mujeres.

-Etnia: La hipertensión se da con mayor frecuencia y agresiva en personas de raza negra.

Herencia: Definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular, hasta el segundo grado de consanguinidad.

Factores de riesgo modificables

Los factores son:

-Sedentarismo: En la vida diaria, personas que permanecen sentadas aumenta el índice de masa corporal. Por ello este tipo de persona, tiene mayor tendencia a contraer hipertensión.

-Nutricionales: Debido a un alto consumo de sodio (sal), bajo consumo de potasio, consumo de grasas saturadas, alimentos enlatados son asociados al incremento de la presión.

El estrés: Es determinante en alto grado para la presión arterial y se relaciona a un patrón de conducta o personalidad de impaciencia, verbalización, competitividad, hostilidad, etc.

Obesidad: El incremento de la masa muscular, es seis veces más determinante a padecer la enfermedad.

Dislipidemias: Según Framingham, el incremento de los lípidos origina enfermedades coronarias e hipertensión arterial.

Tabaquismo: La conducta de este mal hábito de tabaco es el más agresivo y el responsable de sufrir una enfermedad crónica. Por ello, los fumadores tienen mayor riesgo de sufrir hipertensión arterial.

Alcohol: Este vicio es un depresor que altera el sistema nervioso central.

Se debe tener en cuenta que la primera causa de muerte en el mundo es la hipertensión arterial, teniendo como factores no modificables a la evolución genética que viene del nacimiento y no se pueden cambiar en las personas, en cambio el factor no modificable se refiere a la evolución biológica de las personas tanto así que se puede modificar o cambiar nuestros hábitos.

3.2.1.5 Sintomatología de hipertensión arterial

Dichas manifestaciones clínicas no se conocen aún, pero se van presentando malestares de forma silenciosa y lentamente avanzan de manera progresiva, en algunas ocasiones puede sentir algunas molestias inespecíficas como: cefalea, epistaxis, palpitaciones, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio, fatiga fácil, tanto así que pueden confundirse con sintomatologías de otras enfermedades. De tal manera que la hipertensión arterial se considera asintomática, y se conoce como enfermedad silenciosa. Sin embargo, también pueden manifestarse²⁶.

- Náuseas y vómitos.
- Zumbido de oídos.
- Cansancio.
- Mareos al levantarse o al cambiar la posición.
- Ansiedad.
- Sudor excesivo.
- Visión borrosa.

3.2.1.6 Tratamiento de la presión arterial

De acuerdo a Garaundo¹⁸, manifiesta que el tratamiento se tiene en dos aspectos:

Tratamiento no farmacológico: En este aspecto, el tratamiento está direccionado a cambiar el estilo de vida por una saludable que debe promoverse en todos los hipertensos, al inicio y complemento del tratamiento farmacológico antihipertensivo. Entre estas medidas se tiene: mantener el peso acorde a la talla, evitar el excesivo consumo de alcohol, evitar consumir tabaco, en

alimentación bajo consumo de sal, practicar el deporte y actividad física diariamente, dieta sana rica en nutrientes.

Tratamiento farmacológico: Es recomendable este tratamiento según la evaluación integral del paciente en base a los niveles de presión arterial diastólica y la sistólica, niveles de riesgo cardiovascular. El inicio del tratamiento podrá con uno de los agentes antihipertensivos mencionados.

-Hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25 mg por día)

-Amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día)

-Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día)

-Losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día)

Es importante llevar el estricto orden y control diario de la toma de sus medicamentos, así como también el control en su alimentación, ejercicios físicos, controlar su masa corporal y evitar el consumo de tabaco y alcohol de esta manera se previene la hipertensión arterial y más enfermedades.

3.2.2. Conocimiento sobre hipertensión arterial

3.2.2.1. Conceptualización del conocimiento de hipertensión arterial

Es una serie de manifestaciones que se dan de forma abstracta que tienden hacer almacenadas por medio de la experiencia y conocimiento adquirido con la observación, particularmente se torna muy complejo la elaboración del saber, explicación y comprensión de la realidad²⁷.

Por otro lado, viene a ser una serie de ideas, definiciones, opiniones e información que el adulto mayor manifiesta sobre la hipertensión arterial, incidiendo de manera positiva o negativa en el nivel de autocuidado, en este aspecto viene a tallar la educación para promover la mejora de la salud¹⁹.

Así mismo, es la recolección de información y aprendizaje que el adulto mayor ha adquirido a través de los años sobre todo lo referente a la presión arterial²⁸.

El conocimiento de hipertensión arterial son una serie de información guardada por el paciente y que ha ido acumulando con los años gracias a la experiencia, el aprendizaje adquirido constituye una apreciación de múltiples aspectos que por sí solos tienen menor valor cualitativo²⁹.

Finalmente, se define el conocimiento de hipertensión arterial como un conjunto de conceptos, ideas, enunciados que pueden ser claros, ordenados, precisos, fundamentados en base a la experiencia³⁰.

Este tema sobre el conocimiento de hipertensión arterial nos menciona acerca de los pacientes que deben conocer el significado de la enfermedad y cómo evoluciona, tener experiencia, ideas sobre la enfermedad por otro lado practicar el cuidado en casa para prevenir otras complicaciones asociados a la enfermedad, así mismo se recomienda consumir menos sal, hacer ejercicio, no fumar, consumir alimentos saludables, no preocupaciones, estrés, considerando muchos factores que generan desequilibrio en la presión arterial.

3.2.2.2. Dimensiones del conocimiento de hipertensión arterial

De acuerdo a Ramírez³¹, las dimensiones se clasifican en las más importantes:

Factores de riesgo: Dentro del factor encontrado es el sobre peso, desorden alimenticio, sedentarismo, obesidad, estrés, alcohol y tabaco.

Tratamiento: El tratamiento farmacológico debe escalar en la conciencia de los pacientes hipertensos, deben mostrar interés por mejorar su salud y de esta manera cumplir a cabalidad con el tratamiento prescrito por el médico.

El personal de enfermería tiene la función de educar al paciente hipertenso y también a las familias, en relación a los medicamentos a seguir y los posibles efectos que pueda ocasionar. Asimismo, el control y seguimiento del paciente.

Complicaciones: Entre las complicaciones se tiene el infarto de miocardio. La falta de tratamiento puede ocasionar un alto riesgo de mortalidad por infarto. Incremento del tamaño del corazón ocasionando hipertrofia, ya que tiene que succionar la sangre con mayor fuerza, también puede sufrir angina de pecho o dolor en el corazón.

Medidas preventivas: Se debe considerar las medidas preventivas tales como: Reducción de consumo de café, sal, alcohol, consumo de frutas y verduras, ejercicios físicos, abandono del tabaco, reducción de peso y otros.

Estas cuatro dimensiones están relacionadas entre sí y no ayudan a conocer, a entender mucho más, respecto a la variable conocimiento de hipertensión arterial, que es de mucha importancia para los pacientes hipertensos, conocer su medicamento según la prescripción médica así evita complicaciones de enfermedades como daño al riñón, insuficiencia cardiaca, daño ocular, por otro lado no consumir alcohol, sal, consumir más frutas y verduras, sobre todo los paciente hipertensos necesitan apoyo familiar.

3.2.2.3. Importancia del conocimiento de hipertensión arterial

El conocimiento de la hipertensión es un factor importante de considerar por lo que mediante ello podrán controlar su enfermedad de forma consciente, por lo que es necesario evaluarlo para realizar sesiones educativas en salud que ayuden a mejorar la hipertensión en la población, así mismo tener en cuenta el riesgo de complicaciones que esta enfermedad puede causar, inculcando cambios de hábitos saludables en su vida diaria. De esta forma lograr un menor porcentaje de hipertensos y un menor número de muertes al año.

Es muy importante que se conozcan los problemas de salud pública, así mismo representa un problema de salud social, que afecta a muchas personas, especialmente a partir de los 40 años, se presenta comúnmente en el sexo masculino que en el femenino.

Indica también que es necesario conocer de dónde proviene y el tratamiento farmacológico y no farmacológico, existen también factores de riesgo considerables, significativos que deben conocerse, así mismo es importante reconocer y disminuir dichos factores para evitar contraer la enfermedad³².

De acuerdo con el análisis, el conocimiento de hipertensión arterial se debe realizar una sesión educativa y campaña de salud en los pacientes de tercera edad para mejorar su salud en todo aspecto enfocándose en llevar una presión controlada, de este modo se puede prevenir otras complicaciones de enfermedades, por otro lado, es importante realizar ejercicio, comer frutas y verduras no deben fumar; no consumir en exceso de sal y cumplir con su tratamiento indicado por el médico para tener una vida saludable.

3.2.3. Práctica de autocuidado

3.2.3.1. Conceptualización de práctica de autocuidado

El autocuidado es una actividad que el individuo aprende a reconocer, debe ser consciente que es responsable de su propio cuidado, no ser dependiente de nadie mientras pueda hacerlo solo³³.

Así mismo se define como conocimiento y cuidado para alargar las condiciones saludables y evitar contraer otras enfermedades, que deben aparecer cuando se esté en una etapa avanzada de la vejez, y si llegaran a presentarse éstas no deben complicarse³⁴.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el autocuidado como un complemento a las acciones de prevenir, mejorar la calidad en el cuidado y control de la hipertensión, así como habituarse en un nuevo entorno saludable, ejercicios a diario, restricción de sodio, alimentación saludable, para reducir la prevalencia de presión arterial elevada y así controlar las enfermedades no transmisibles¹⁹.

Se considera notable esta definición enfocando hacia la conducta en ciertas situaciones de la vida, conducida hacia sí mismas o al

entorno, para normalizar los factores de desarrollo y funcionamiento para beneficios de la vida y salud³⁵.

De otro lado, son las medidas que tiene que adoptarse el adulto mayor para cubrir el autocuidado cuando presenta una enfermedad como la hipertensión arterial son variadas; con los cuidados necesarios necesita cubrir su necesidad de alimentación para ayudar en su tratamiento y mantener su salud en buen estado³⁶.

Este tema de autocuidado en hipertensión arterial menciona sobre las formas de prevenir, mejorar su calidad de vida. En su enfermedad de hipertensión arterial deben de realizar ejercicios cada día, no consumir sal, no fumar, comer frutas y verduras, realizar su higiene personal, y aceptar su propio cuidado, cumplir con su tratamiento indicado por el médico, por otro lado, cumplir con su vacunación que le corresponde cada año así los individuos previene de muchas otras enfermedades.

3.2.3.2. Dimensiones de práctica de autocuidado

Para Torres¹⁴, considera las siguientes dimensiones:

Alimentación: Es un elemento de singular importancia en el control de la enfermedad. La terapia nutricional incide positivamente en el tratamiento no farmacológico de los pacientes hipertensos. Se recomienda una dieta hipo sódico (bajo en sodio), hipo graso (bajo en grasa), hipocalórica (bajo en calorías). Incluir más alimentos como menestras, frutas y verduras.

Ejercicios físicos: Cuando se realizan se reducen las resistencias vasculares sistémicas, por ello los ejercicios físicos influyen positivamente en el organismo, reduce la presión arterial, aumenta la autoestima, ayuda a la reducción de peso, además la persona hipertensa adquiere mayor actitud de autocuidado.

Hábitos nocivos: Cuando se consume tabaco y alcohol, se corre el riesgo de presentar mayor hipertensión arterial y enfermedades de las arterias coronarias, se eleva de manera brusca la frecuencia cardiaca y la presión arterial, el fumar trae sedentarismo y no se

alimentan correctamente, todo ello provoca que los valores de presión arterial aumenten.

Seguimiento y control: Los controles se deben realizar de manera mensual por un período de 6 meses. En la cuarta sesión de la medida deberá reflejarse en el rango normal para ser considerado paciente controlado.

Tensión y estrés: En el organismo suceden cambios fisiológicos, el estrés viene a ser un sentimiento de tensión emocional y física, así mismo es uno de los factores de riesgo en la hipertensión arterial.

En concordancia con lo referido, se puede analizar que las dimensiones del autocuidado de hipertensión arterial están orientadas hacia la vida diaria y personal de los pacientes, sus rutinas y vida cotidiana que influye en su modo de vida. Todas están bajo control del personal de salud, aunque la última dimensión depende también de su entorno familiar en donde le apoye en realizar su control médica, en su tratamiento y control de presión arterial así evitar complicaciones de otras enfermedades.

3.2.3.3. Importancia de práctica de autocuidado

Éste se complementa a las acciones de prevenir y mejorar la calidad del cuidado y con el control de la hipertensión los pacientes deben realizar ejercicios, alimentación saludable, restricción de sodio, se trata de reducir la prevalencia de presión arterial elevada y así controla las enfermedades no transmisibles.

En los pacientes hipertensos y el autocuidado son relacionados como aquellos estilos que ponen en ejecución las personas, siendo requisito utilizar la sesión educativa como herramienta fundamental para cuidar el tratamiento del paciente hipertenso y obtener un estilo de vida saludable³.

Es de gran importancia en el autocuidado que los adultos mayores realicen acciones para prevenir las enfermedades de hipertensión

arterial como realizar ejercicio físico, control de hipertensión arterial, consumir alimentos saludables, cumplir con su tratamiento y así se puede mejorar su calidad de vida saludable.

3.2.3.4. Beneficio de práctica de autocuidado

Según OMS³, menciona algunos beneficios de gran relevancia para generar una buena salud, se debe considerar lo siguiente:

- Adoptar un cambio en el estilo de vida refuerza la salud para la prevención de enfermedades y promover estilo de vida saludable.
- Comprender que la vejez es natural, no obstante, se debe mantener activa y saludable.
- Promover la mejor calidad de vida del adulto mayor.
- Defender el derecho y protección de la salud.
- Autosuficiencia y funcionalidad de la persona adulta mayor.

En este tema del beneficio del autocuidado en adulto mayor habla acerca del paciente de tercera edad que tienen derecho a la atención de salud así como a la protección de ella; por otro lado el personal de salud deben brindar un servicio de calidad y calidez a su situación problemática que tengan cada paciente, realizar visitas periódicas a domicilio inculcando la toma de su tratamiento, control de la presión a diario de haber una variación en la misma o presentar signos que puedan afectar su estado de ánimo.

3.2.3.5. Categorías de la práctica de autocuidado

Según Salgado et al³⁷, el estudio de estos autores afirma que el autocuidado se define en dos valiosas categorías, considerando los siguientes:

Autocuidado adecuado: Se define así a aquellas personas que realizan y llevan siempre la mayoría de las acciones de autocuidado, previo a ello conocen la sintomatología y lo ejecutan.

Autocuidado inadecuado: Por lo consiguiente, aquí es cuando aquellas personas desconocen la enfermedad y no ejercen la mayoría de las acciones de autocuidado.

Según en este tema la categoría de autocuidado adecuado es cuando los pacientes de la tercera edad asimilan, toman conciencia y aceptan su enfermedad y cumplen con sus acciones de autocuidado de manera adecuada habiendo recibido orientación de su médico tratante o vale decir del personal de salud responsable del programa adulto mayor. Lo contrario sucede con los adultos mayores que no son asequibles a su enfermedad, no cumplen con su tratamiento, algunos dejan de tomar sus medicamentos, también generan olvidarse de su tratamiento por diversos problemas por lo mismo que viven solo, no saben leer, no alcanzan a ver o conocer los medicamentos por la misma edad, son muchos factores que conlleva a no cuidarse de manera adecuada. Se sabe que no cumplir con el tratamiento y cuidados necesarios para controlar y/o prevenir las enfermedades esto conlleva asociarse con serios problemas de salud como diabetes, enfermedades del corazón, infarto cardiaco, considerando las más relevantes. Se recomienda todo adulto mayor debe vivir acompañado bajo un adulto responsable a su cuidado.

3.2.3.6. Factores de práctica de autocuidado:

En los adultos mayores su aspecto físico cambia, presentan dificultades para realizar sus actividades personales por el deterioro de fuerza en el organismo, dado que llegan a ser factores de riesgo para su salud como los factores que influyen son las siguientes³⁴:

Factores intervinientes en la nutrición.

- Los cambios biológicos hacia la senectud.
- Perturbación de las dentaduras.
- Educación.
- Los hábitos alimentarios.
- El estado de salud.

Factores de riesgo para el daño a la piel.

- Frotación y maltrato excesivo de la piel.
- Exposición excesiva al sol

-Uso de sustancia irritante: alcohol, colonias, jabones, talcos, perfumes.

Factores de riesgo en el cuidado de la cavidad oral.

-Mala alimentación.

-Hidratación.

-Mala higiene bucal

-Tabaco y alcohol.

Factores de riesgo negativo de la sexualidad:

-Desconocimiento del cambio normal debido a la vejez, por la persona, la familia y el personal de salud.

-Uso de medicamentos sin indicación médica.

-Presencia de la enfermedad crónica como infartos, diabetes, presión arterial alta, artritis, fracturas.

-Problemas socio económico.

Analizando los diferentes factores si bien es cierto hay que entender en la edad avanzada hay múltiples cambios que generan deficiencia en su habilidad motora, habilidad de comunicación e interacción social, afectando la realización de sus actividades diarias, como su higiene menor y mayor que debe realizar, las mismas dolencias que le aquejan les imposibilitan y pierden energía, fuerza, el estado de ánimo se devalúa, ya no se alimentan bien debido a algunos problemas dentales, el personal de salud infiere en su apoyo emocional, brindándole confianza para que se sienta tranquilo, de tal modo tratar de controlar sus emociones sexuales ya que pueden llevar a tener un desequilibrio en el ritmo cardiaco y su presión arterial. Vale indicar que el estado emocional (como pena, dolor, ansiedad, tristeza) es un factor importante que se debe tener en consideración para mantener la presión estable sobre todo a los adultos mayores con este problema de salud. Por otro lado es importante la alimentación rica en proteínas, practicar caminatas de al menos media hora diario, evitar el consumo de alcohol, tabaco cigarrillo, de esta forma mantener sobre todo la presión arterial estable.

3.3. Marco Conceptual

Antihipertensivo: Son medicamentos que se utilizan en pacientes para disminuir la presión arterial y son un tratamiento combinado con dos o más fármacos que son utilizados frecuentemente³⁸.

Autocuidado: Actividades para prevenir enfermedades y adaptarse a la vida adecuada más saludable, así mismo son acciones aprendidas por los pacientes, orientada hacia un objetivo³⁹.

Adulto mayor: Es un término nuevo que se le otorga a las personas después de los 65 años de edad, llamado también senectud o tercera edad⁴⁰.

Centro de salud: Establecimiento donde se brinda atención básica y principal a todas las personas en necesidad de una atención médico que acuden al centro de salud⁴¹.

Diastólica: Concierno cuando se da la diástole o relajación del corazón varía entre un individuo a otro considerados el valor normal de 60 a 89 milímetros de mercurio (mmhg)³⁴.

Enfermedad cardiovascular: Es una enfermedad en el corazón que compromete la estrechez o bloqueo de los vasos sanguíneos, debido por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis⁴².

Farmacología: Es la ciencia biológica que estudia las propiedades y acciones de la droga o fármacos en los organismos vivos, cuando dichos fármacos son utilizados para diagnosticar, prevenir y tratar una enfermedad⁴³.

Presión sanguínea: Es la tensión arterial que ejerce la sangre circulante en las paredes de los vasos sanguíneos. Los valores

normales de presión en adultos es 120/80 mmhg, elevada presión a partir de 140/90 mmhg. La primera cifra se denomina “valor sistólico”, la segunda es el “valor diastólico”⁴⁴.

Sistólica: Corresponde al movimiento de la sístole o contracción del corazón oscila en el valor normal de 100 a 129 mmhg²⁴.

Tabaquismo: Son diversas manifestaciones que sufre el organismo, debido a este mal hábito de fumar⁴⁵.

IV. METODOLOGÍA

Este estudio gira en torno al enfoque cuantitativo; según Hernández et al⁴⁶, es el que dirige de manera predominante la investigación social en los aspectos objetivos y susceptibles de cuantificación de los fenómenos sociales.

Mediante la recolección de datos la hipótesis requiere la medición numérica y el análisis estadístico con el propósito de establecer las pautas de comportamiento y evidenciar las teorías.

4.1. Tipo y Nivel de investigación

La presente investigación es de tipo básica, de corte transversal; Arispe et al⁴⁷, señalan que es básica porque se encuentra enfocada a generar nuevos conocimientos más completos comprendiendo puntos primordiales de los hechos observados.

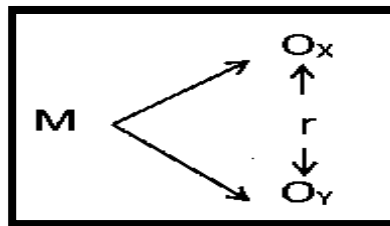
Por otro lado, Carrasco⁴⁸, dice que es transversal, porque los estudios se basan en situaciones reales, que ocurren en un momento dado en el tiempo.

Siendo de nivel correlacional el cual tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, ya sean categorías o variables en un contexto⁴⁹.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño seleccionado es no experimental, descriptivo correlacional. Según Carrasco⁴⁸; en su estudio manifiesta que no existe ningún tipo de manipulación de alguna de ellas, por ende, se procedió a describir cada una de las variables, pues de esa manera se pudo establecer la relación que existe en las variables las cuales serán sustentadas en hipótesis sometidas a pruebas.

La cual se encuentra representado por el siguiente esquema:



Donde:

M = Adultos mayores

O x = Conocimiento de hipertensión arterial

O y= Práctica de autocuidado de hipertensión arterial

r = Relación

4.3. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa entre el conocimiento de los factores de riesgo y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

HE2. Existe relación significativa entre el conocimiento del tratamiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

HE3. Existe relación significativa entre el conocimiento de las complicaciones y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

HE4. Existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas preventivas y la práctica de autocuidado en adultos

mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

4.4. Identificación de las variables

Variable X. Conocimiento sobre hipertensión arterial

Dimensiones:

- D1. Factores de riesgo
- D2. Tratamiento
- D3. Complicaciones
- D4. Medidas preventivas

Variable Y. Práctica de autocuidado

Dimensiones:

- D1. Alimentación
- D2. Ejercicio físico
- D3. Hábitos nocivos
- D4. Seguimiento y control
- D5. Tensión y estrés

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Conocimiento sobre hipertensión arterial	Factores de riesgo	Generalidad	p1	Si (1) No (0)	Alto (4 - 6) Medio (2 - 3) Bajo (0 - 1)	Cuantitativa Ordinal
		Genético	p2			
		Obesidad y sobrepeso	p3			
		Diabetes	p4			
		Hábitos inadecuados	p5			
		Estrés	p6			
	Tratamiento	Farmacológico	p7,p8	Si (1) No (0)	Alto (4 - 5) Medio (2 - 3) Bajo (0 - 1)	
		No farmacológico	p9,p10			
		Medicina alternativa	p11			
	Complicaciones	Riñón	p12	Si (1) No (0)	Alto (4) Medio (2 - 3) Bajo (0 - 1)	
		Cerebro	p13			
		Corazón	p14			
		Ojos	p15			
	Medidas preventivas	Control	p16	Si (1) No (0)	Alto (4 - 6) Medio (2 - 3) Bajo (0 - 1)	
		Reducción del consumo de sal	p17			
		Actividad física	p18			
		Relajación	p19			
		Alimentos chatarra	p20			
		Ingesta de vitaminas y minerales	p21			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Práctica de autocuidado	Alimentación	Consumo de alimentos	p1	Nunca = 0 A veces 1 Siempre = 2	Malo (0 - 3) Regular (4 - 7) Bueno (8 - 12)	Cuantitativa Ordinal
		Consumo de agua	p2			
		Consumo de ajos y apio	p3			
		Consumo de sal.	p4			
		Alimentación fuera de casa	p5, p6			
	Ejercicio físico	Ejercicios	p7	Nunca = 0 A veces 1 Siempre = 2	Malo (0 - 2) Regular (3 - 5) Bueno (6 - 8)	
		Caminata	p8			
		Esfuerzo físico	p9			
		Control de peso	p10			
	Niveles de satisfacción	Bebidas alcohólicas.	p11	Nunca = 0 A veces 1 Siempre = 2	Malo (0 - 1) Regular (2 - 3) Bueno (4 - 6)	
		Fumar cigarrillos	p12			
		Consumo de café	p13			
	Seguimiento y control	Control de presión arterial	p14	Nunca = 0 A veces 1 Siempre = 2	Malo (0 - 2) Regular (3 - 5) Bueno (6 - 8)	
		Consumo de pastillas.	p15, p16			
		Control médico	p17			
	Tensión y estrés	Discusión en familia	p18	Nunca = 0 A veces 1 Siempre = 2	Malo (0 - 2) Regular (3 - 5) Bueno (6 - 8)	
		Risa en el hogar	p19			
		Satisfacen su ingreso	p20			
		Comunicaciones familiares	p21			

4.6. Población – Muestra

Población

En su definición viene a ser el porcentaje total de personas que serán parte de la investigación, cuyas características son comunes y se encuentran en su mismo entorno⁵⁰.

En este caso está conformada por 35 pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Muestra

Es un subgrupo de casos de una población, donde se recolectan los datos para ser encuestados y/o analizados⁵⁰.

La muestra quedó constituida por la totalidad de la población, adultos mayores hipertensos que acudieron al Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023, siendo constituida por 35 pacientes.

Criterios inclusión

- Pacientes adultos mayores que acuden al Centro de Salud Nuevo Imperial con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes adultos mayores que deseen participar del estudio.
- Pacientes adultos mayores en pleno uso de sus facultades mentales.
- Pacientes adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes adultos mayores que no deseen participar del estudio.
- Pacientes adultos mayores que no se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales.
- Pacientes adultos mayores que no se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales.
- Paciente adulto mayor que no firma el consentimiento informado.

Muestreo

Para esta investigación se utilizó la técnica del muestreo no probabilístico de tipo censal, en la cual las investigadoras no

aplicaron alguna fórmula llamándose así población muestral pues la población fue del mismo tamaño que la muestra.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La recolección de información se inicia con la documentación específica, que es la solicitud a la universidad, el cual responde con la carta de presentación, dirigido al Centro de Salud de Nuevo Imperial, de la provincia de Cañete de la Región Lima, en donde se realizó el estudio, luego de que brindo la autorización respectiva entre los meses de setiembre y octubre del año en curso para la recolección de datos, así mismo el Centro de Salud Nuevo Imperial, dio las facilidades correspondientes para realizar la aplicación del instrumento del estudio de investigación.

4.7.1 Técnica: Encuesta

Para recolección de datos en el presente estudio, se utilizará la técnica de la encuesta, técnica muy utilizada en la investigación porque se obtienen fácilmente los datos a través de interrogación a los sujetos mediante un cuestionario, obteniendo información relevante para analizar una problemática en un estudio de grandes poblaciones⁵¹.

Instrumentos

Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores: Este instrumento tuvo por objetivo determinar el conocimiento de hipertensión arterial en los adultos mayores; con 21 ítems estructurados cuyas dimensiones: factores de riesgo (6 ítems), tratamiento (5 ítems), complicaciones (4 ítems), medidas preventivas (6 ítems) con alternativas de respuesta: Si, No. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre hipertensión arterial.
Autor(a):	Adaptado de Ramirez ¹⁸ .

Objetivo del estudio:	Determinar el conocimiento de hipertensión arterial en los adultos mayores.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	35 participantes
Dimensiones:	-Factores de riesgo -Tratamiento -Complicaciones -Medidas preventivas
Escala valorativa:	-Si (1) -No (0)
Validez	Juicio de experto
Confiabilidad	Coeficiente kuder Richardson 0.905

Tabla 1.

Baremación de la variable conocimiento sobre hipertensión y de sus dimensiones

	Bajo	Medio	Alto
Factores de riesgo	0 - 1	2 - 3	4 - 6
Tratamiento	0 - 1	2 - 3	4 - 5
Complicaciones	0 - 1	2 - 3	4
Medidas Preventivas	0 - 1	2 - 3	4 - 6
Conocimiento de hipertensión Arterial	0 - 6	7 - 13	14 - 21

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario para evaluar la práctica de autocuidado: Este instrumento tuvo por objetivo evaluar la práctica de autocuidado en el adulto mayor; teniendo un total de 21 ítems estructurados en función de sus dimensiones; autocuidado en alimentación (6 ítems), ejercicios físicos (4 ítems), hábitos nocivos (4 ítems), seguimiento y control (4 ítems) y tensión y estrés (4 ítems). Con alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la práctica de autocuidado.
Autor(a):	Adaptado de Torres ¹⁴ .
Objetivo del estudio:	Determinar la práctica de autocuidado de hipertensión arterial en los adultos mayores.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	15 minutos
Muestra:	35 participantes
Dimensiones:	-Alimentación -Ejercicios físicos -Hábitos nocivos -Seguimiento y control -Tensión y estrés
Escala valorativa:	- Nunca (0) -A veces (1) -Siempre (2)
Validez	Juicio de expertos
Confiabilidad	Coefficiente Alfa de Cronbach 0.762

Tabla 2.

Baremación de la variable práctica de autocuidado y de sus dimensiones

	Malo	Regular	Bueno
Alimentación	0 - 3	4 - 7	8 - 12
Ejercicio físico	0 - 2	3 - 5	6 - 8
Hábitos nocivos	0 - 1	2 - 3	4 - 6
Seguimiento y control	0 - 2	3 - 5	6 - 8
Tensión y estrés	0 - 2	3 - 5	6 - 8
Práctica de autocuidado	0 - 13	14 - 27	28 - 42

Fuente: Elaboración propia

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

En cuanto al análisis e Interpretación de datos, se procedió con eficacia en la cual el investigador obtuvo suficiente información digna y confiable de tal modo que procedió a realizar las conclusiones y responder las preguntas de investigación. Los pasos a seguir de este análisis son:

1° Codificación: Se seleccionó la información generando códigos para los que intervienen en la muestra.

2° Calificación: Es el valor que se aplicó y estableció en la matriz de operacionalización para recoger los datos.

3° Tabulación de datos: Se procedió a realizar una data en el programa Excel donde se consignan los códigos de los participantes en la muestra, calificándose mediante estadígrafos para conocer las características de la distribución de los datos, utilizándose a la vez la media aritmética y desviación estándar.

4° Interpretación de los resultados: Luego que se han tabulado los datos serán presentados en tablas y figuras e interpretados de acuerdo a la variable.

Para notar la correlación entre las variables se utilizó un coeficiente de correlación, para medir el grado de asociación entre ellas.

5° Comprobación de hipótesis: Se realizó a través de métodos estadísticos.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Tabla 3.

Datos sociodemográficos en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	26	74.3%
	Masculino	9	25.7%
Edad	56-62 años	6	17.1%
	63-68 años	10	28.6%
	69-74 años	9	25.7%
	75-80 años	6	17.1%
	81-86 años	4	11.4%
Grado de Instrucción	Primaria	17	48.6%
	Secundaria	17	48.6%
	Superior	1	2.9%
Estado Civil	Soltero	3	8.6%
	Conviviente	12	34.3%
	Casado	14	40.0%
	Separado	3	8.6%
	Viudo	3	8.6%
Vive con	Esposo (a)	8	22.9%
	Hijos	7	20.0%
	Familiares	19	54.3%
	Solo	1	2.9%
	Otros	0	0.0%

Fuente: Data de resultados

Tabla 4.

Conocimiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	20.00%
Medio	12	34.29%
Alto	16	45.71%
Total	35	100.00%

Fuente: Data de resultados.

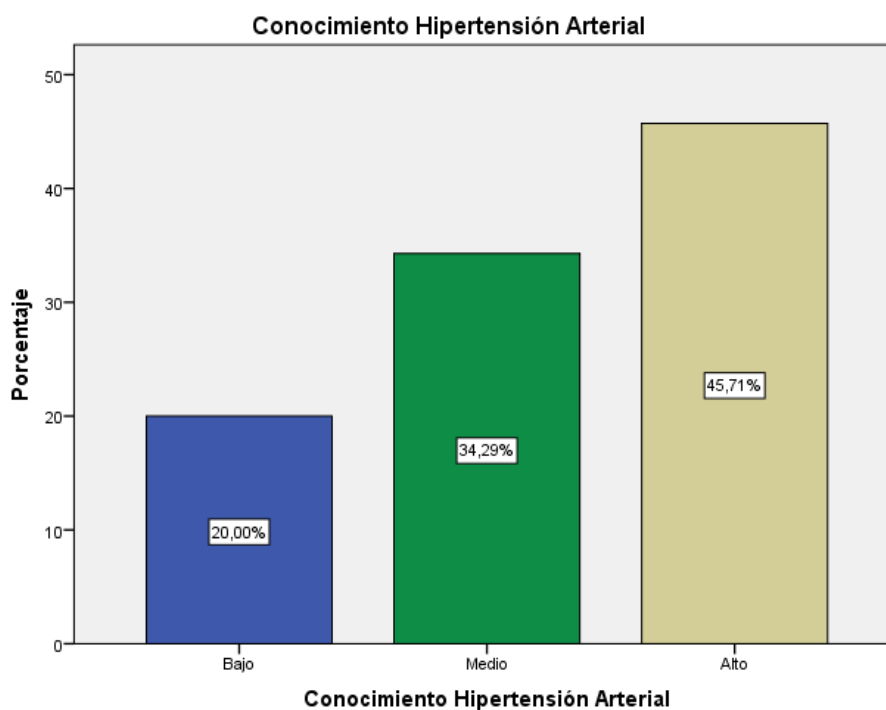


Figura 1. Conocimiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

Tabla 5.

Factores de riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	17.14%
Medio	13	37.14%
Alto	16	45.72%
Total	35	100.00%

Fuente: Data de resultados

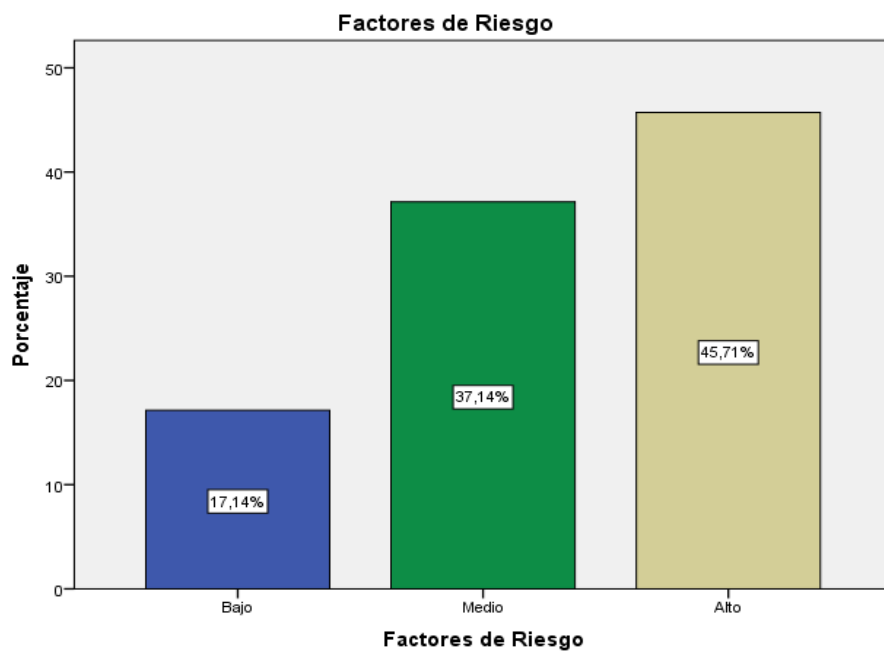


Figura 2. Factores de riesgo en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

Tabla 6.

Tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	22.86%
Medio	18	51.43%
Alto	9	25.71%
Total	35	100.00%

Fuente: Data de resultados

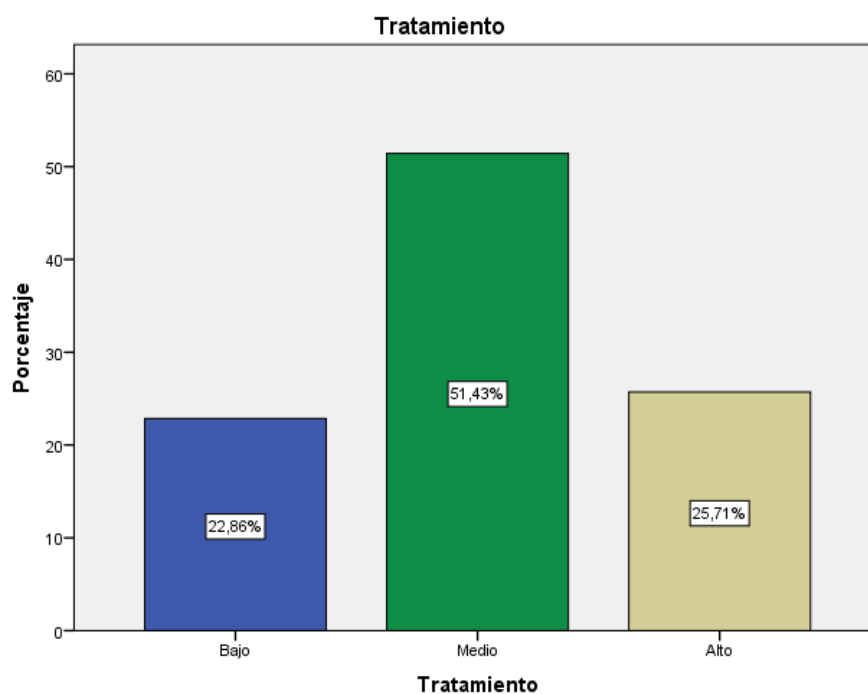


Figura 3. Tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

Tabla 7.

Complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	25.71%
Medio	12	34.29%
Alto	14	40.00%
Total	35	100.0%

Fuente: Data de resultados

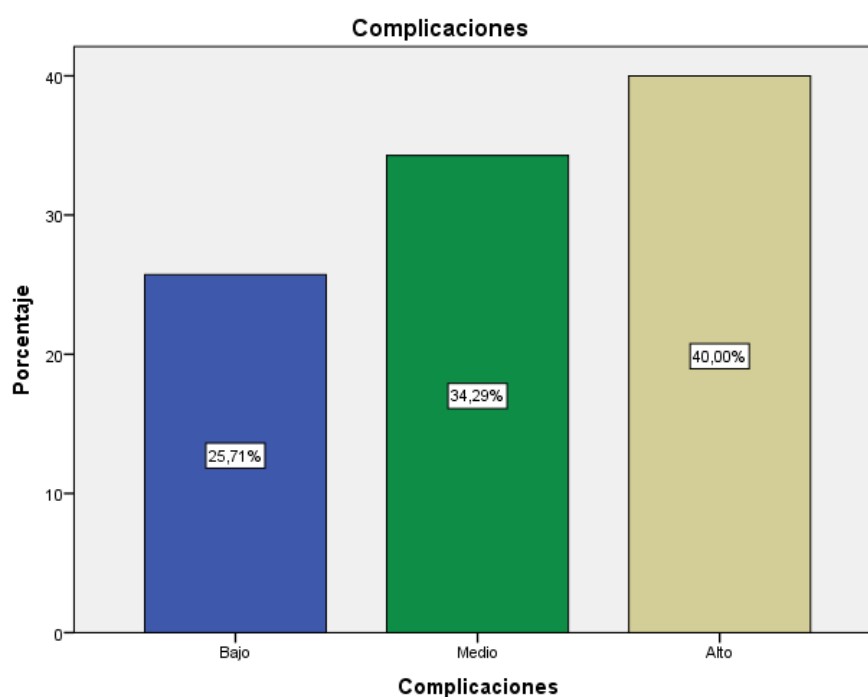


Figura 4. Complicaciones en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

Tabla 8.

Medidas preventivas en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	22.86%
Medio	12	34.28%
Alto	15	42.86%
Total	35	100.00%

Fuente: Data de resultados

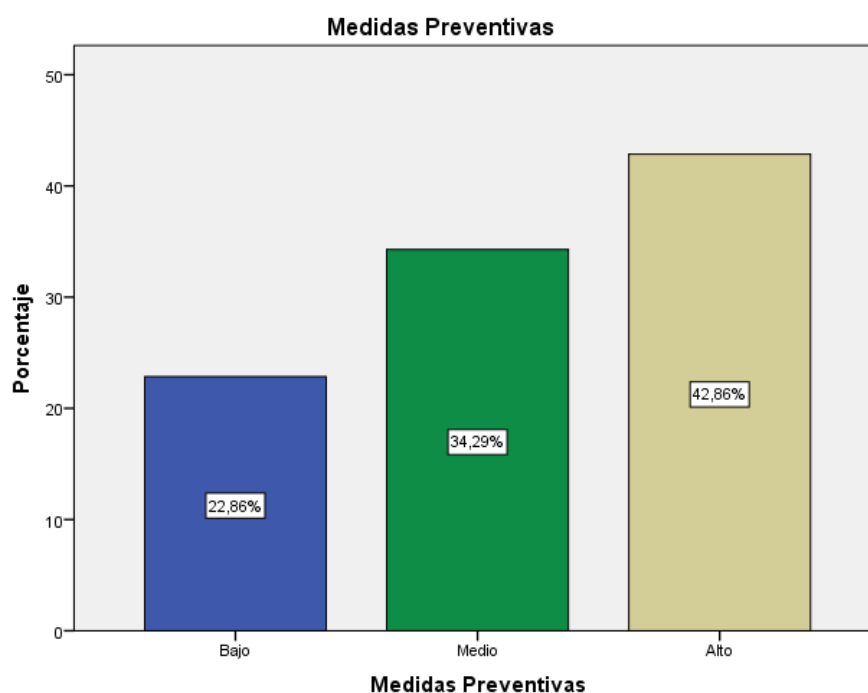


Figura 5. Medidas preventivas en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

Tabla 9.

Práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	20.00%
Medio	15	42.86%
Alto	13	37.14%
Total	35	100.00%

Fuente: Data de resultados

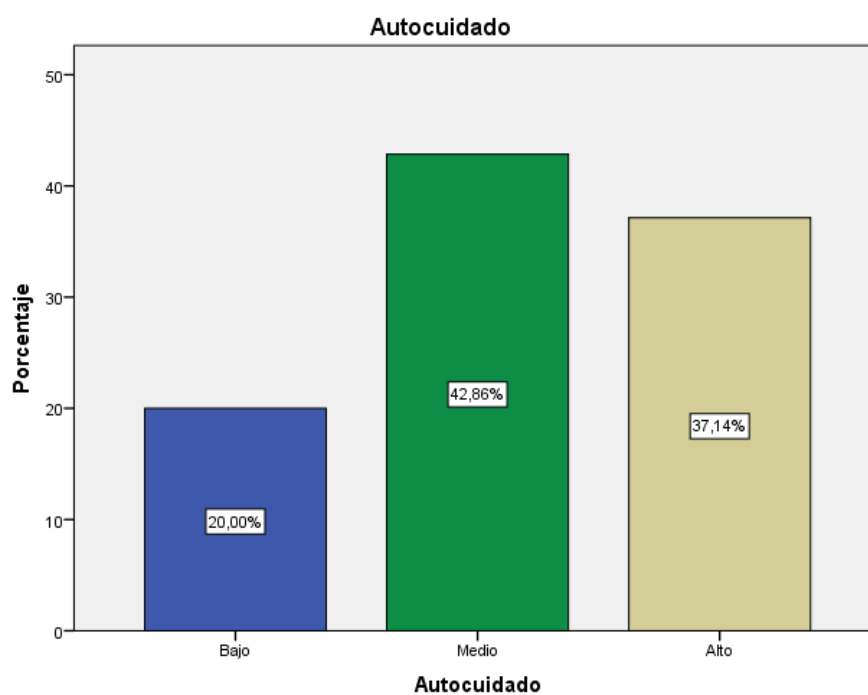


Figura 6. Práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

Tabla 10.

Alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	20.00%
Medio	14	40.00%
Alto	14	40.00%
Total	35	100.00%

Fuente: Data de resultados

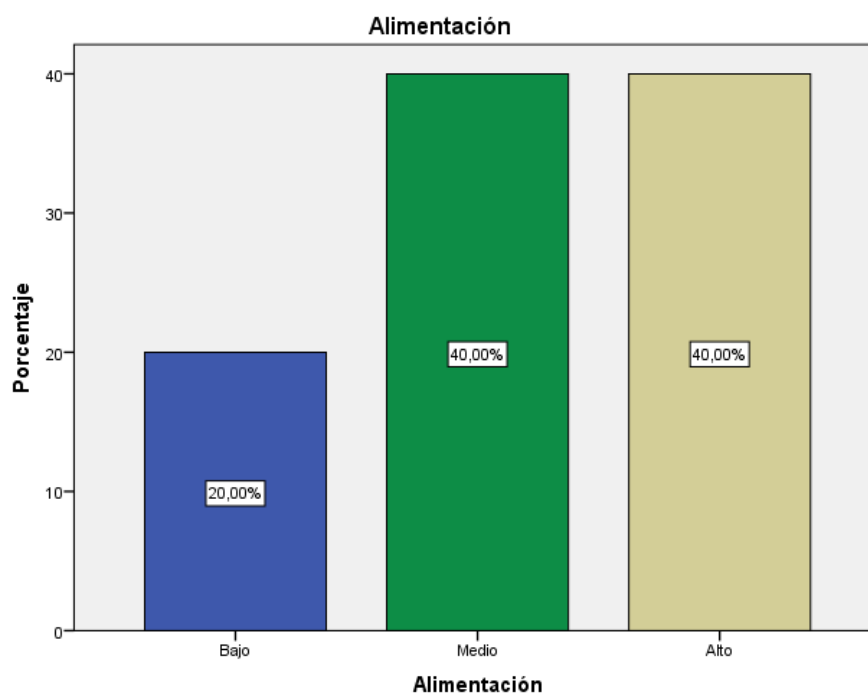


Figura 7. Alimentación en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

Tabla 11.

Ejercicios físicos en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	31.43%
Medio	11	31.43%
Alto	13	37.14%
Total	35	100.00%

Fuente: Data de resultados

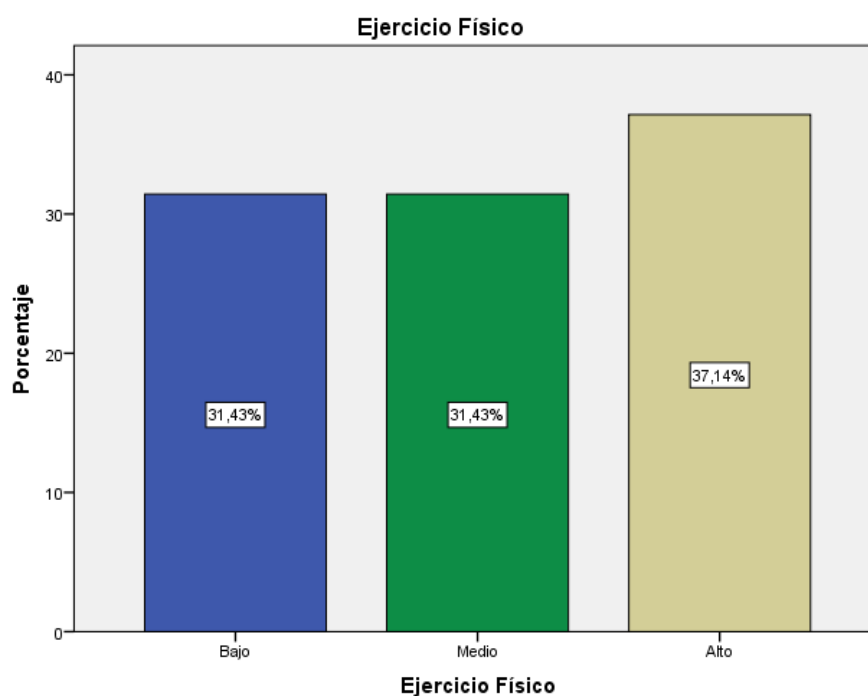


Figura 8. Ejercicios físicos en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

Tabla 12.

Hábitos nocivos en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	22.86%
Medio	15	42.86%
Alto	12	34.28%
Total	35	100.0%

FuenFFuente: Data de resultados.

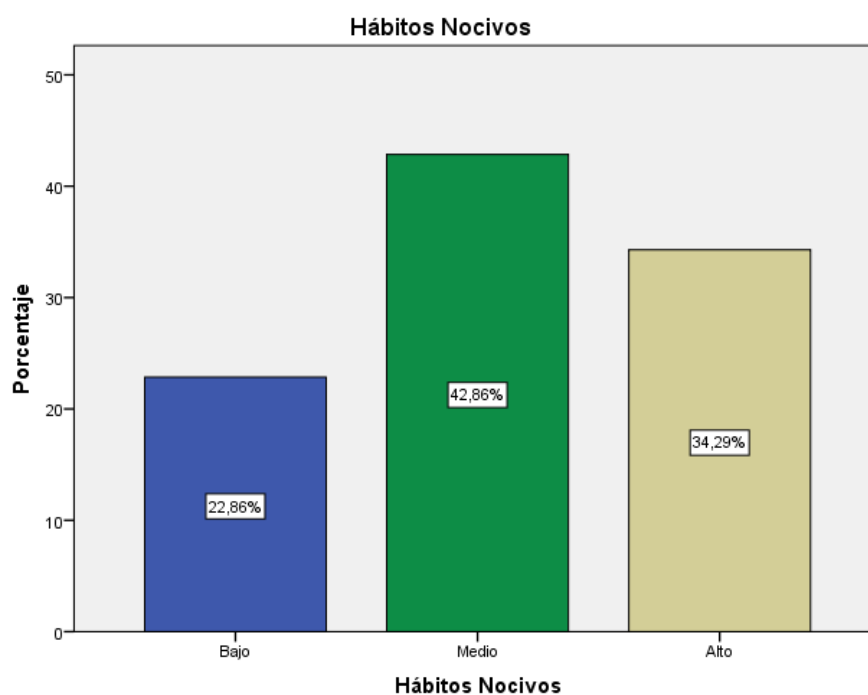


Figura 9. Hábitos nocivos en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

Tabla 13.

Seguimiento y control en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	31.4%
Medio	11	31.4%
Alto	13	37.2%
Total	35	100.0%

Fuente: Data de resultados

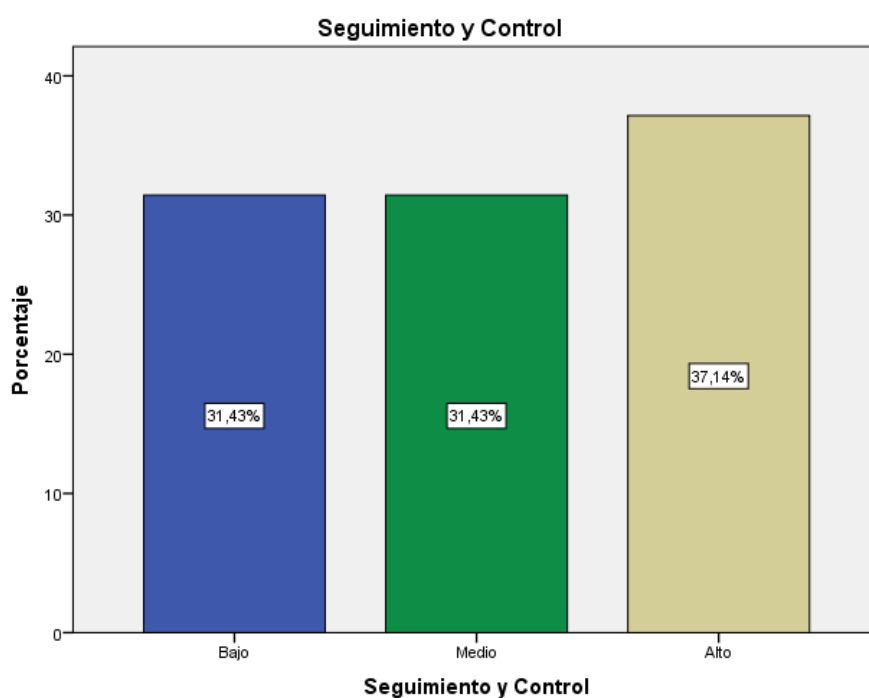


Figura 10. Se Figura 9. Seguimiento y control en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

Tabla 14.

Tensión y estrés en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	34.29%
Medio	9	25.71%
Alto	14	40.00%
Total	35	100.00%

Fuente: Data de resultados

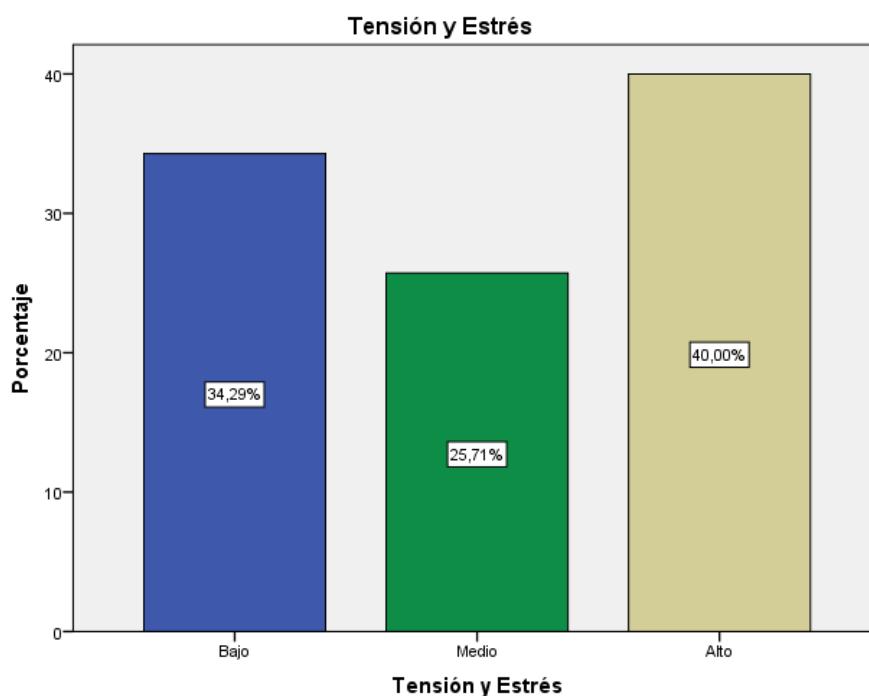


Figura 11. Tensión y estrés en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

5.2 Interpretación de los resultados

En la tabla 4, según lo que observamos el nivel de conocimiento en un 20.0% (7 entrevistados) presentan un nivel bajo, un 34.3% (12 entrevistados) nivel medio y en un 45.7% (16 entrevistados) nivel alto.

En la tabla 5, se puede observar que el nivel de conocimiento para la dimensión factores de riesgo en un 17.1% (6 entrevistados) presentan un nivel bajo, un 37.2% (13 entrevistados) nivel medio y en un 45.7% (16 entrevistados) nivel alto.

En la tabla 6, se puede observar que el nivel de conocimiento para la dimensión tratamiento en un 22.9% (8 entrevistados) presentan un nivel bajo, un 51.4% (18 entrevistados) nivel medio y en un 25.7% (9 entrevistados) nivel alto.

En la tabla 7, se puede observar que el nivel de conocimiento para la dimensión complicaciones en un 25.7% (9 entrevistados) presentan un nivel bajo, un 34.3% (12 entrevistados) nivel medio y en un 40.0% (14 entrevistados) nivel alto.

En la tabla 8, se puede observar que el nivel de conocimiento para la dimensión medidas preventivas en un 22.9% (8 entrevistados) presentan un nivel bajo, un 34.2% (12 entrevistados) nivel medio y en un 42.9% (15 entrevistados) nivel alto.

En la tabla 9, se puede observar que para la práctica de autocuidado en un 20.0% (7 entrevistados) presentan un nivel bajo, un 42.9% (15 entrevistados) nivel medio y un 37.1% (13 entrevistados) nivel alto.

En la tabla 10, se puede observar que para la dimensión alimentación de la variable práctica de autocuidado en un 20.0% (7 entrevistados) presentan un nivel bajo, mientras que un 40.0% (14

entrevistados) nivel medio y en un 40.0% (14 entrevistados) nivel alto.

En la tabla 11, se puede observar que para la dimensión ejercicios físicos de la variable práctica de autocuidado en un 31.4% (11 entrevistados) presentan un nivel bajo, mientras que un 31.4% (11 entrevistados) nivel medio y en un 37.2% (23 entrevistados) nivel alto.

En la tabla 12, se puede observar que para la dimensión hábitos nocivos de la variable práctica de autocuidado en un 22.9% (8 entrevistados) presentan un nivel bajo, mientras que un 42.9% (15 entrevistados) nivel medio y en un 34.2% (12 entrevistados) nivel alto.

En la tabla 13, se puede observar que para la dimensión seguimiento y control de la variable práctica de autocuidado en un 31.4 (11 entrevistados) presentan un nivel bajo, mientras que un 31.4% (11 entrevistados) nivel medio y en un 37.2% (13 entrevistados) nivel alto.

En la tabla 14, se puede observar que para la dimensión tensión y estrés de la variable práctica de autocuidado en un 34.3% (12 entrevistados) presentan un nivel bajo, mientras que un 25.7% (9 entrevistados) nivel medio y en un 40.0% (14 entrevistados) nivel alto.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

En este apartado del capítulo se realizó el análisis de estadístico descriptivo para las dos respectivas variables, incluido las diferentes dimensiones. Así mismo se aplicó la prueba de normalidad con el propósito de determinar si se está presente frente a una distribución paramétrica o no paramétrica, en seguida también se realizó para medir la relación que existe entre ambas variables y sus respectivas dimensiones. Por último, se procedió a ejecutar la prueba de hipótesis. Análisis de normalidad.

Tabla 15.

Estadístico descriptivo de la variable conocimiento de hipertensión arterial y sus dimensiones.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría	Curtosis
Factores de Riesgo	35	1	3	2,29	0,750	0,563	-0,533	-0,998
Tratamiento	35	1	3	2,03	0,707	0,499	-0,040	-0,894
Complicaciones	35	1	3	2,14	0,810	0,655	-0,274	-1,412
Medidas Preventivas	35	1	3	2,20	0,797	0,635	-0,384	-1,306
Conocimiento de Hipertensión Arterial	35	1	3	2,26	0,780	0,608	-0,496	-1,160

Fuente: Data de resultados.

Tabla 16

Estadístico descriptivo de la variable práctica de autocuidado y sus dimensiones.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría	Curtosis
Alimentación	35	1	3	2,20	0,759	0,576	-0,359	-1,143
Ejercicio Físico	35	1	3	2,06	0,838	0,703	-0,111	-1,577
Hábitos Nocivos	35	1	3	2,11	0,758	0,575	-0,197	-1,189
Seguimiento y Control	35	1	3	2,06	0,838	0,703	-0,111	-1,577
Tensión y Estrés	35	1	3	2,06	0,873	0,761	-0,115	-1,707
Práctica de Autocuidado	35	1	3	2,17	0,747	0,558	-0,294	-1,106

Fuente: Data de resultados.

Prueba de normalidad

H_0 : Los datos tienen distribución normal.

$p > 0,05$

H_1 : Los datos no tienen distribución normal.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

Tabla 17.
Prueba de Kolmogorov – Smirnov.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores de Riesgo	,287	35	,000	,777	35	,000
Tratamiento	,259	35	,000	,808	35	,000
Complicaciones	,255	35	,000	,791	35	,000
Medidas Preventivas	,271	35	,000	,785	35	,000
Conocimiento	,287	35	,000	,776	35	,000
Hipertensión Arterial	,254	35	,000	,795	35	,000
Alimentación	,241	35	,000	,789	35	,000
Ejercicio Físico	,222	35	,000	,806	35	,000
Hábitos Nocivos	,241	35	,000	,789	35	,000
Seguimiento y Control	,260	35	,000	,770	35	,000
Tensión y Estrés	,238	35	,000	,801	35	,000

Fuente: Data de resultados

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogorov - Smirnov, pues el tamaño resultó ser mayor a 30 participantes, de acuerdo a los valores obtenidos estos resultan ser menores y mayores a 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, los datos no tienen una distribución normal, de manera que se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna.

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna.

Estadígrafo de Prueba:

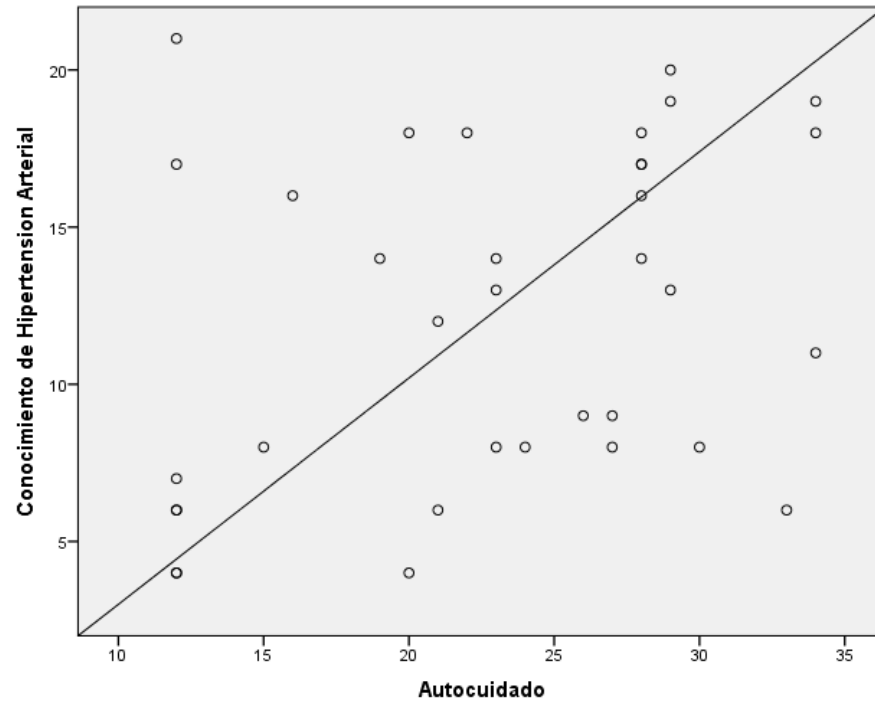
Coefficiente de correlación de Rho de Spearman.

			Conocimiento Hipertensión Arterial	Autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento Hipertensión Arterial	Coefficiente de correlación	1.000	.413*
		Sig. (bilateral)	.	.014
		N	35	35
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	.413*	1.000
		Sig. (bilateral)	.014	.
		N	35	35

El resultado del p valor (Sig = 0,014) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023. Así también, de acuerdo con el

coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,413 es positiva moderada.

Diagrama de dispersión:



Interpretación: En el diagrama obtenido la línea de referencia indica que existe una relación lineal positiva. El nivel de concentración de los puntos indica un grado de relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula. Ho: $r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento de los factores de riesgo y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Hipótesis alterna. Ha: $r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento de los factores de riesgo y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral).

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna.

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna.

Estadígrafo de Prueba:

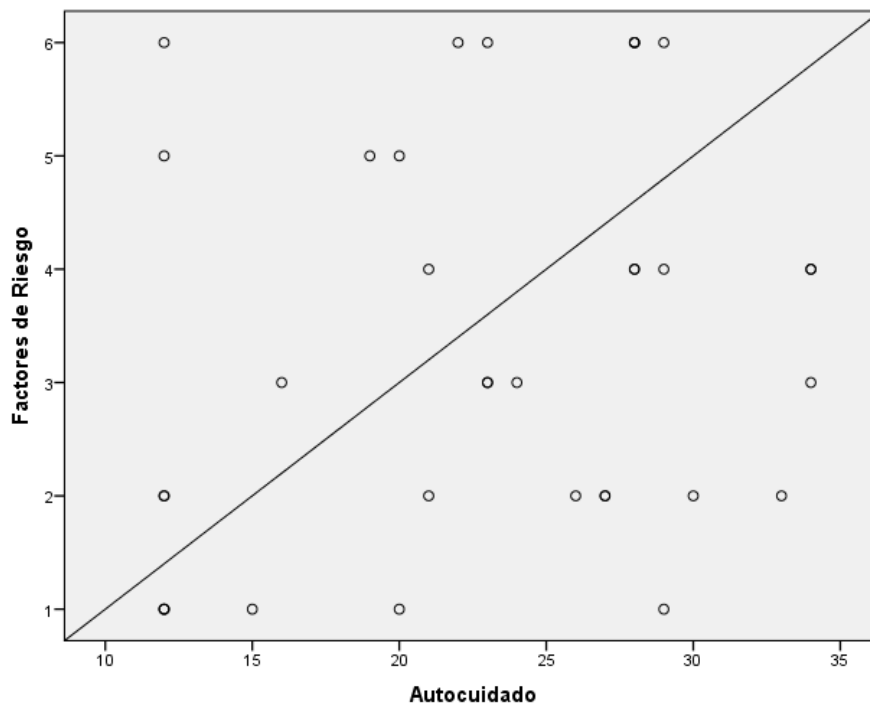
Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman.

			Factores de Riesgo	Autocuidado
Rho de Spearman	Factores de Riesgo	Coefficiente de correlación	1.000	.381*
		Sig. (bilateral)	.	.024
		N	35	35
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	.381*	1.000
		Sig. (bilateral)	.024	.
		N	35	35

El resultado del p valor (Sig = 0,024) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, existe relación

significativa entre la dimensión factores de riesgo y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023. Así también, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,381 es positiva baja.

Diagrama de dispersión:



Interpretación: En el diagrama obtenido la línea de referencia indica que existe una relación lineal positiva. El nivel de concentración de los puntos indica un grado de relación entre la dimensión factores de riesgo y la práctica de autocuidado.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento del tratamiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento del tratamiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral).

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna.

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna.

Estadígrafo de Prueba:

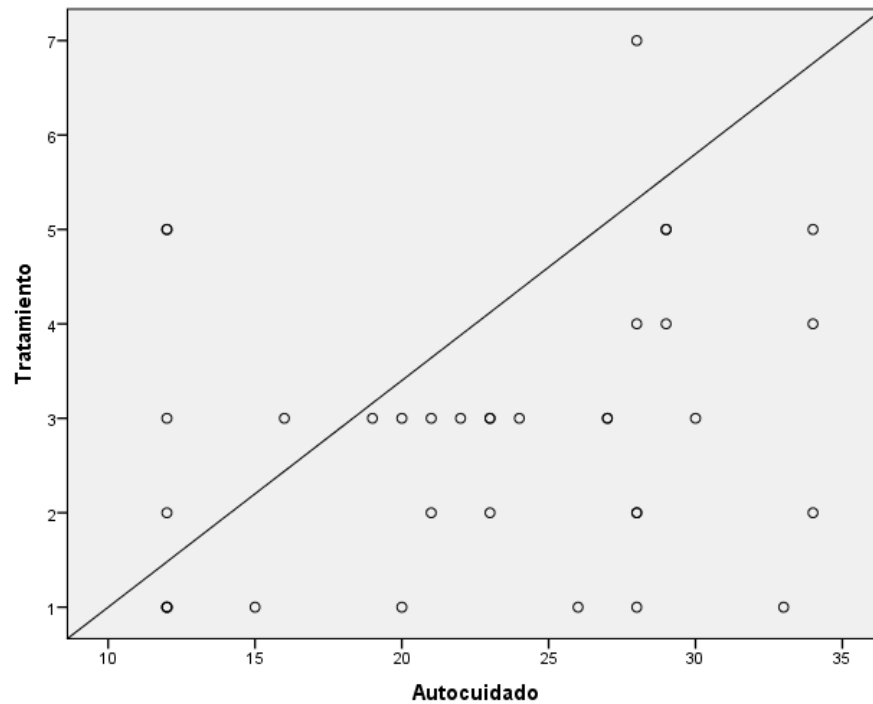
Coefficiente de correlación de Rho de Spearman.

			Tratamiento	Autocuidado
Rho de Spearman	Tratamiento	Coefficiente de correlación	1.000	.343*
		Sig. (bilateral)	.	.044
		N	35	35
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	.343*	1.000
		Sig. (bilateral)	.044	.
		N	35	35

El resultado del p valor (Sig = 0,044) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, existe relación significativa entre la dimensión tratamiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023. Así también, de

acuerdo con el coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,343 es positiva baja.

Diagrama de dispersión:



Interpretación: En el diagrama obtenido la línea de referencia indica que existe una relación lineal positiva. El nivel de concentración de los puntos indica un grado de relación entre la dimensión tratamiento y la práctica de autocuidado.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento de las complicaciones y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento de las complicaciones y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral).

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna.

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna.

Estadígrafo de Prueba:

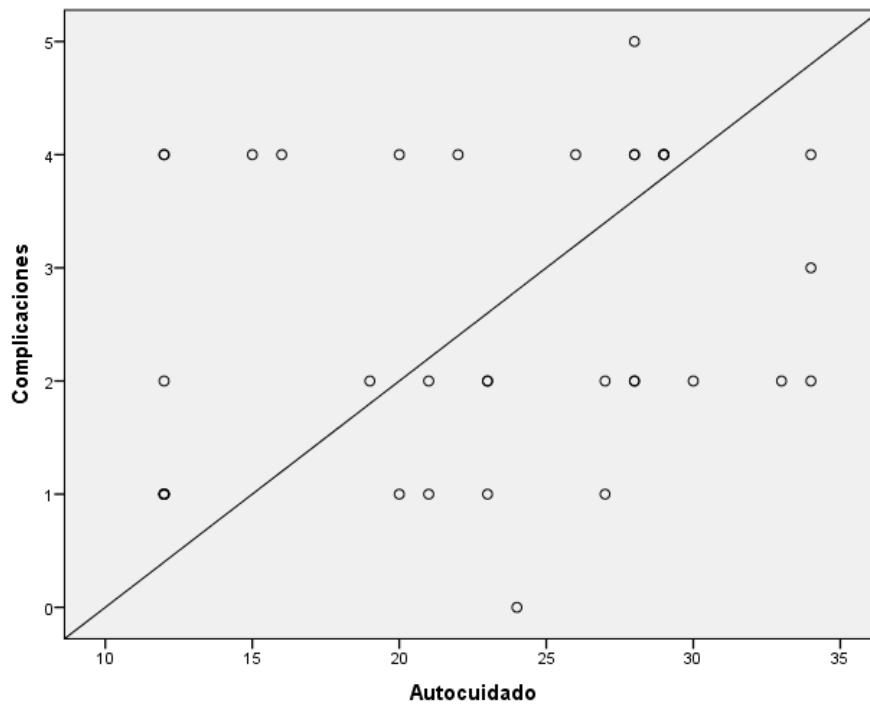
Coefficiente de correlación de Rho de Spearman.

			Complicaciones	Autocuidado
Rho de Spearman	Complicaciones	Coefficiente de correlación	1.000	.382*
		Sig. (bilateral)	.	.024
		N	35	35
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	.382*	1.000
		Sig. (bilateral)	.024	.
		N	35	35

El resultado del p valor (Sig = 0,024) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, existe relación significativa entre la dimensión complicaciones y la práctica de

autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023. Así también, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,382 es positiva baja.

Diagrama de dispersión:



Interpretación: En el diagrama obtenido la línea de referencia indica que existe una relación lineal positiva. El nivel de concentración de los puntos indica un grado de relación entre la dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado.

Prueba de hipótesis específica 4

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas preventivas y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas preventivas y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral).

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna.

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna.

Estadígrafo de Prueba:

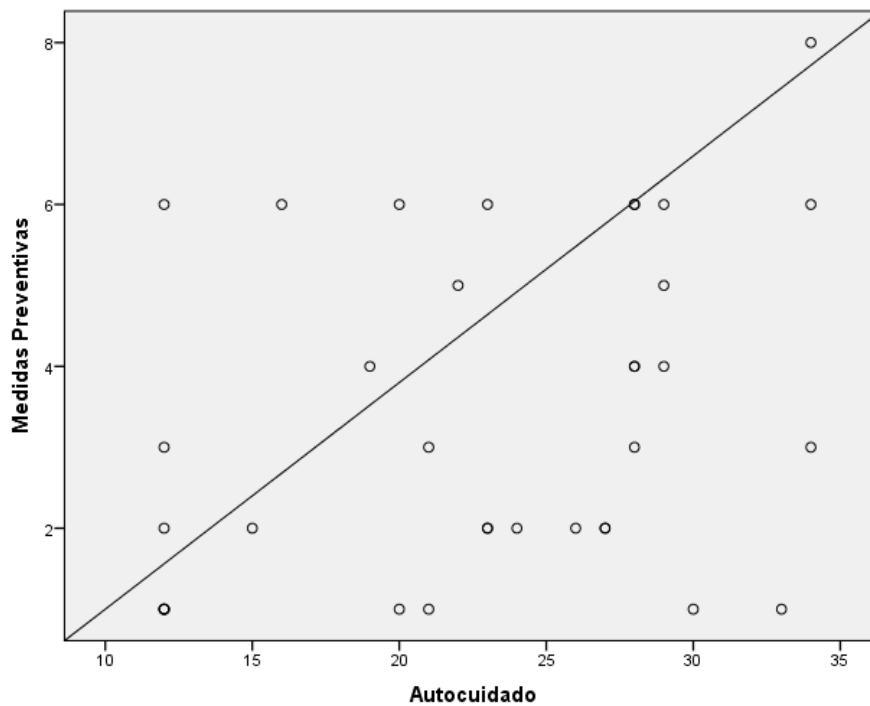
Coefficiente de correlación de Rho de Spearman.

			Medidas Preventivas	Autocuidado
Rho de Spearman	Medidas Preventivas	Coefficiente de correlación	1.000	.435**
		Sig. (bilateral)	.	.009
		N	35	35
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	.435**	1.000
		Sig. (bilateral)	.009	.
		N	35	35

El resultado del p valor (Sig = 0,009) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, existe relación

significativa entre la dimensión medidas preventivas y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023. Así también, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,435 es positiva moderada.

Diagrama de dispersión:



Interpretación: En el diagrama obtenido la línea de referencia indica que existe una relación lineal positiva. El nivel de concentración de los puntos indica un grado de relación entre la dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado.

VII DISCUSION DE RESULTADOS

7.1 Comparación resultados con marco teórico

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado en adulto mayor que acude al Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete-2023. Del mismo modo se busca establecer la relación entre cada dimensión de la variable conocimiento de hipertensión arterial (factor de riesgo, tratamiento, complicaciones y medidas preventivas) entre práctica de autocuidado.

La mayor limitante de la investigación es que solo se circunscribe en adultos mayores ya diagnosticados con hipertensión arterial que se atiende en el Centro de Salud de Nuevo Imperial, por lo que se tuvo que localizar en el centro de salud por otro lado en sus domicilios. Los cuestionarios utilizados han sido preparados o adaptados de acuerdo a su entender y características de los adultos mayores con Hipertensión arterial del centro de salud Nuevo Imperial, y luego se validó por 3 expertos con estudios de magister en ciencias de la salud y luego de una prueba piloto se calculó la confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.905 para el cuestionario conocimiento de hipertensión y 0.762 para el cuestionario de práctica de autocuidado.

El resultado del p valor (Sig = 0,014) es mayor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1); por lo tanto, existe relación significativa entre conocimiento y práctica de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

En cuanto a la variable conocimiento de hipertensión arterial el 45.71% se encuentra en la categoría alta; de modo que estos resultados se asemejan a los obtenidos por Soledispa,¹² con su estudio realizado en Ecuador quien señala que el mayor porcentaje

de encuesta presentaron que tiene un conocimiento eficaz 56%; así también Lora¹⁵, en su estudio realizado en la ciudad de Sullana obtuvo que el 84.4% tiene conocimiento eficiente, así también Mercedes¹³, con su estudio realizado en el servicio de medicina del Hospital Regional; tuvo como resultado, el 26% de conocimiento medio. Como factor de riesgo, tratamiento, complicaciones, medidas preventivas. En cuanto a la información teórica logra fundamentarse Organización Mundial de la Salud¹⁹, viene a ser una serie de ideas, definiciones, opiniones e información que el adulto mayor manifiesta sobre la hipertensión arterial, incidiendo de manera positiva o negativa en el nivel de autocuidado, en este aspecto viene a tallar la educación para promover la mejora de la salud.

Respecto a la variable práctica de autocuidado el 100% se encuentran en la categoría medio, estos resultados se asemejan de los obtenidos por Torres¹⁴, con su tesis realizada en Jaén, quien señala que el mayor porcentaje de encuestados presentaron que tiene una práctica adecuado con un 93.4%; así también Tafur et al¹⁶, en su estudio realizado en la ciudad de Iquitos obtuvo que el 84.6% realiza un practica adecuado así mismo Lora¹⁵, en su estudio realizado en Sullana, señala que el 62.2% tiene una práctica adecuada. En cuanto a la información teórica logra fundamentarse la OPS¹⁹ define el autocuidado como un complemento a las acciones de prevenir, mejorar la calidad en el cuidado y control de la hipertensión, así como habituarse en un nuevo entorno saludable, ejercicios a diario, restricción de sodio, alimentación saludable, para reducir la prevalencia de presión arterial elevada y así controlar las enfermedades no transmisibles.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se determina que existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023; habiendo obtenido un p valor de 0,014, es positiva moderada.

Segunda: Se establece que existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023; habiendo obtenido un p valor de 0,024; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,381, siendo esta positiva baja.

Tercera: Se establece que existe relación significativa entre la dimensión tratamiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023; habiendo obtenido un p valor de 0,044; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,343, siendo esta positiva baja.

Cuarta: Se establece que existe relación significativa entre la dimensión complicaciones y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023; habiendo obtenido un p valor de 0,024; así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,382, siendo esta positiva baja.

Quinta: Se establece que existe relación significativa entre la dimensión medidas preventivas y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023; habiendo obtenido un p valor de 0,009;

así también la correlación de Rho de Spearman fue de 0,435, siendo esta positiva moderada.

Recomendaciones

- Primera:** Al centro de salud de Nuevo Imperial, a seguir trabajando con el programa de hipertensión arterial, con el apoyo al control y diagnóstico, así como el seguimiento de los adultos mayores hipertensos para mejorar fortalecer los estilos de vida, la atención primaria y reducir complicaciones.
- Segunda:** Al paciente de los adultos mayores deben acudir al centro de salud en forma periódica a sus citas para llevar un buen control de su enfermedad y pueda seguir continuando con su tratamiento.
- Tercera:** Al paciente de los adultos mayores realizar su control de presión arterial cuando siente mareos, cefalea, alteraciones en el organismo y así prevenir un paro cardíaco.
- Cuarta:** Al paciente del adulto mayor a participar activamente en sesiones educativas que son brindada por los personales de salud sobre el consumo de alimento saludable para prevenir la hipertensión arterial.
- Quinta:** A la Universidad impulsar a los futuros investigadores a realizar investigaciones experimentales donde puedan hacer actividades donde logren mejorar conocimiento y práctica de autocuidado en hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva M, Oliveira A, Silva S. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. Rev. L. A. E. [Internet]. 2014 [Citado el 02 julio de 2021]; 22(2); 8-491. Disponible en:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/4CdxDcBVmRm8QsNjdGLrTmb/?lang=es&format=pdf>
2. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Rev. A.I.C.S. [Internet]. 2019 [Citado el 25 de junio 2021]; 3 (6); 786 - 797. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>
3. OPS/OMS. Día mundial de la hipertensión 2017: Conoce tus números. [Internet]. Chile: 2017. [Citado el 25 de junio de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=pt
4. Baglieto J, Mateos A, Nava J, Rodríguez P, Rodríguez F. Conocimiento en hipertensión arterial ciudad de México. Revista med. Int. [Internet]. 2020 [Citado el 25 de mayo 2021]; 36(1): 1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>
5. Mejía K, Mejía D, Paredes F, López D, Romero J. Conocimientos actitud y prácticas en pacientes hipertensos en san José de boquerón julio, 2018. Rev. Científica de la E.U.S. [Internet]. 2019 [Citado el 20 de abril del 2021]; 6(1); 19 - 28. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>
6. Orellana F, Pucha M. El autocuidado en personas hipertensas del club “Primero Mi Salud” UNE – Totorá Cocha, Cuenca 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. [Citado el 14 de junio 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26884/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
7. Instituto Nacional e Informática, INEI. Agencia de noticias peruana andina. [Internet]. 2012 [Consultado del 14 de junio de 2021]. Disponible

- en:<https://andina.pe/agencia/noticia-el-%2034-adultos-mayores-peru-sufre%20hipertension-arterial-segun-inei-%20457067.aspx>
8. Díaz M, Infante S. Conocimiento sobre hipertensión arterial en adulto mayor. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2020. [Citado el 27 de abril de 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/CORE%20I5/Documents/NACIONAL%20TRUJILLO%202020=%201%20SITUACION%20PROBLEMATICA.pdf>
 9. Carbajal L, Sayas E. Nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas Lima, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2018. [Citado el 27 de abril de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/169531304-Universidad-peruana-los-andes-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
 10. Moscoso M. Nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del Policlínico Municipal de Jesús María - UBAP - Es Salud enero, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2017. [Citado el 27 de abril de 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/CORE%20I5/Documents/NACIONAL%20AUTOCUIDAD O%20LIMA3%20situacion%20problematICA%202017.pdf>
 11. Herazo J, Caballero M. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial Montería, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Colombia: Universidad de Córdoba; 2019. [Citado el 07 mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2594/herazo%20cogollo%20juliana%20-%20caballero%20ramos%20maylen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Soledispa D. Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019. [Citado el 07 mayo de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1662/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-59.pdf>

13. Mercedes Z. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes enero - junio 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2019. [Citado el 26 de abril de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/431/1/PALACIOS_ZURITA_MERCEDES.pdf
14. Torres O. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Citado el 26 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2914/rocio%20torres.pdf?sequence=5>
15. Angulo R, Sara E, Gómez R. (2021) Nivel de conocimiento y practica de autocuidado del adulto mayor hipertenso en Trujillo-2021.mayo 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Citado el mes 08 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3136234>
16. Sirlopu R. Nivel de conocimiento y practica de autocuidado del adulto mayor hipertenso atendido en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena del Distrito de Magdalena del Mar. junio 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [Citado el 08 de agosto del 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7445/T061_46742902_T.pdf?sequence=1
17. .Ataucusi S, Nieto J. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la casa del adulto mayor Asociación Corazones Contentos, Lurín - 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chincha: Universidad autónoma de Ica; 2019. [Citado el 27 de mayo de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/606/4/ATAUCUSI%20NAVARRO%20SONIA-NIETO%20ESTELA%20JUAN%20MANUEL%20-%20OK.pdf>

18. Garaundo C. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Citado el 10 de junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1312/68%20GARAUNDO%20MEZA.pdf?sequence=1>
19. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial datos y cifras [Internet]. 2017 [Citado el 15 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
20. Espinoza A. Hipertensión arterial: cifra para definirla al comenzar 2018. Rev. e.n.t. [Internet]. 2018 [Citado el 10 de junio 2021]; 8 (1); 594 – 1647. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/594/1647>
21. Alfredo L. Nivel de conocimiento de las personas adultas mayores sobre su hipertensión y su recurrencia a la unidad de emergencias del hospital de Yungay durante el I trimestres del 2016. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad autónoma de Ica; 2016. [Citado el 18 de junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/22/1/LUIS%20ALFREDO%20ALVA%20APARICIO%20-%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES%20HIPERTENSION.pdf>
22. Alfonso J, Salabert I, Morales M, García D. La hipertensión arterial: Un problema de Salud Internacional. Revista med. Elec. [Internet]. 2017 [Citado el 28 de junio de 2021]; 39 (4); 4 – 13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013
23. Diccionario de enfermedades redacción médica. Hipertensión arterial. [Internet]. 2020 [Consultado el 14 de junio de 2021]. Disponible en:

<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/hipertension-arterial>

24. Espinoza A, Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de práctica clínica GPC. Clasificación de Hipertensión Arterial [Internet]. 2019 [Citado el 25 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
25. Ministerio de salud pública de Guatemala. Guía de Atención Integral de hipertensión arterial. [Internet]. Guatemala; 2011 [Consultado el 03 de julio del 2021]. Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/GTM_D1_GuiaHIPERTENSIONAR TERIAL.pdf
26. Sarmiento D. Hipertensión arterial Y factores de riesgo comportamentales en el personal administrativo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12949/Sarmiento_Chambilla_Dany_Gimena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Chumo G. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en usuarios de 20 - 39 años que acuden a consulta externa del Hospital Apoyo II Santa Rosa Setiembre - diciembre 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Citado el 09 de junio 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25785/Chumo_YGT.pdf?sequence=4&isAllowed=y
28. Álvarez E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud Lima 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2015. [Citado el 12 de junio 2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4175/%C3%81lvarez_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Díaz S, Infante S. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [Citado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/CORE%2015/Documents/NACIONAL%20TRUJILLO%202020=%201%20SITUACION%20PROBLEMATICA.pdf>
30. Francisco O. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos tratados en la micro red de salud norte de la ciudad de Tacna 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad privada de Tacna; 2019. [Citado el 12 de junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1005/1/Ojeda-Zegarra-Osmar.pdf>
31. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín - Ancash 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [Citado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/3916/TESIS_RA_MIREZ_OWENS.pdf?sequence=6&isAllowed=y
32. Carvajal C. Importancia sobre el conocimiento de la hipertensión arterial. Rev.es.cal. [Internet]. 2015 [Citado el 02 de julio de 2021]. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/00335189254ba72df218d>
33. Ministerio de salud del Perú. Documento técnico: organización de adulto mayor en establecimiento de salud del primer nivel de atención. [Internet], Lima: 2015 [Consultado el 27 de abril del 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
34. Sánchez E. Guía de Capacitación de Autocuidado para Servidores de Salud y de las Ciencias Sociales: enfocando las necesidades de las Personas Mayores Rurales, Centro de asistencia y promoción de salud integral de la salud. CAPIS. [Internet]. 2010 [Citado el 19 de mayo del 2021]. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/investigacion/images/centros/cien/documentacion/Guia_de_capacitacion_autocuidado.pdf

35. Flore D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Bárbara. [Internet]. 2018 [Citado el 3 de mayo del 2021]; 16(17). Disponible en:http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso
36. Yohana M. Nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones Cardiovascular del adulto hipertenso que asiste al consultorio de cardiología del policlínico Municipal de Jesús María – UBAP – Es Salud – enero 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marco; 2017. [Citado el 26 de abril de 2021]. Disponible en:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6521/Moscoso_bm.pdf?sequence=1
37. Salgado C, Rodríguez L, Cruz M, Barajas J. Autocuidado: El pilar para la buena calidad de vida del anciano hipertenso. Rev. Epm. [Internet]. 2016 [Consultado el 28 de junio 2021]; 2(3). Disponible en:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/autocuidado-calidad-vida-del-anciano-hipertenso/>
38. García A, Elizalde M, Cárdenas E, Solares j. Utilización de medicamentos antihipertensivos en el municipio de Jovellanos, provincia Matanzas. Rev. Med. [Internet]. 2016. [Citado el 3 de junio de 2021]; 38(4). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400002
39. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado. Rev. Gac. Med. Espirit. [Internet]. 2017 [Citado el 12 junio de 2021]; 19(3). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
40. Diccionario de salud adulto mayor. Concepto de Adulto Mayor: [Internet]. 2021 [Consultado el 02 de mayo del 2021]. Disponible en:<https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>

41. Bembibre C. Diccionario hecho fácil. Definición del centro de salud ABC. [Internet]. 2010 [Consultado el 02 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-de-salud.php>
42. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad cardiovascular. [Internet]. 2017. [Citado el 03 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
43. Viruete S. Manual de conocimientos básicos de farmacología. [Internet]. 2015. [Citado 03 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.cuc.udg.mx/sites/default/files/publicaciones/2015%20-%20Manual%20de%20conocimientos%20b%C3%A1sicos%20de%20farmacolog%C3%ADa.pdf>
44. Gamboa R, Rospigliosi A. Más allá de la hipertensión arterial. [Internet]. 2010 [Citado el 03 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n1/a09v27n1>
45. Gran Diccionario de la Lengua Española. [Internet]. 2016 [Citado 03 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/taquismo>
46. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. Una aproximación para los estudios de posgrado. 6 ta ed. México McGraw Hill, 2014.
47. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C, et al. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
48. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos. Lima. 2006.
49. Acuña L, Arellano C, Arispe C, Guerrero M, Lozada O, Yangali J, et al. La investigación científica una aproximación para los estudios de posgrados. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020
50. López P, Fachelly S. Metodología de investigación social cuantitativa. [Internet]. Edición digital: Universidad Autónoma de Barcelona. Creative Commons; 2015. [Consultado el 04 de julio de 2021]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf

51. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación, 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: Conocimiento y práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.

AUTOR(ES): Santos Elsa Abad Granda; María Elena Manrique Guerra

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de los factores de riesgo y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento del</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Nuevo Imperial, Cañete - 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1. Establecer la relación que existe entre el conocimiento de los factores de riesgo y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.</p> <p>OE2. Establecer la relación que existe entre el conocimiento del</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HE1. Existe relación significativa entre el conocimiento de los factores de riesgo y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.</p>	<p>Variable X. Conocimiento sobre la hipertensión arterial.</p> <p>Dimensiones: -Factores de riesgo -Tratamiento -Complicaciones -Medidas preventivas</p> <p>Variable Y. Práctica de autocuidado</p> <p>Dimensiones: -Alimentación -Ejercicio físico</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Población: 35 pacientes de adultos mayores del Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete.</p> <p>Muestra: total de la población.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p>

<p>tratamiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de las complicaciones y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de las medidas preventivas y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023?</p>	<p>tratamiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.</p> <p>OE3. Establecer la relación que existe entre el conocimiento de las complicaciones y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.</p> <p>OE4. Establecer la relación que existe entre el conocimiento de las medidas preventivas y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete – 2023.</p>	<p>HE2. Existe relación significativa entre el conocimiento del tratamiento y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.</p> <p>HE3. Existe relación significativa entre el conocimiento de las complicaciones y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.</p> <p>HE4. Existe relación significativa entre el conocimiento de las medidas preventivas y la práctica de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Nuevo Imperial, Cañete - 2023.</p>	<p>-Hábitos nocivos -Seguimiento y control - Tensión y estrés</p>	<p>-Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la hipertensión arterial. -Cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado.</p>
---	--	---	---	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Código:

Fecha:/...../.....

Indicaciones:

Aspectos socio demográficos:

Sexo

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

Edad

- a. 20 a 29 ()
- b. 30 a 39 ()
- c. 40 a 49 ()
- d. 50 a más ()

Nivel de instrucción

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior ()

Estado Civil

- a. Soltero ()
- b. Conviviente ()
- c. Casado ()
- d. Separado ()
- e. Viudo ()

Vive con:

- a. Esposo (a) ()
- b. Hijos ()
- c. Familiares ()
- d. Solo ()
- e. Otros..... ()

INSTRUCCIONES: A continuación, se formula ítems, para evaluar el nivel de conocimiento se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, es ANÓNIMO, se usará la información solo para su estudio.

CONOCIMIENTO			
FACTORES DE RIESGO			
1	Conoce Ud. ¿Sobre la presión arterial alta?	SI	NO
2	¿Tienen más predisposición a la hipertensión las personas con antecedentes familiares?	SI	NO
3	¿Considera usted que el incrementa de peso aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?	SI	NO
4	¿Usted cree que un hipertenso con diabetes, tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	SI	NO
5	Un hipertenso fumador ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	SI	NO
6	¿Considera usted que las preocupaciones, angustia constante aumenta la presión arterial?	SI	NO
TRATAMIENTO			
7	¿Asiste a su control de hipertensión arterial de acuerdo a la cita que le indique el médico?	SI	NO
8	¿Usa medicamentos para controlarse la presión arterial?	SI	NO
9	¿Toma diariamente sus medicamentos para la presión alta en horario indicado?	SI	NO
10	¿Es consciente que el tratamiento que recibe para controlar la presión, es para toda la vida?	SI	NO
11	¿Considera usted que el consumo de bebidas naturales (chicha morada, lima dulce, limón, maracuyá, perejil) baja la presión alta?	SI	NO
COMPLICACIONES			
12	¿Considera usted que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?	SI	NO

13	¿Considera usted que la presión alta no controlada puede causar hemorragias intracraneales (derrame cerebral)?	SI	NO
14	¿Considera usted que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón (infarto, arritmias)?	SI	NO
15	¿Considera usted que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos (disminuye la visión)?	SI	NO
MEDIDAS PREVENTIVAS			
16	¿Considera usted que es importante controlar la presión arterial para prevenir otras enfermedades?	SI	NO
17	¿Consume usted alimentos que contengan bajos en sal?	SI	NO
18	¿Usted realiza actividad física como la danza, caminata, correr 3 veces a la semana?	SI	NO
19	¿Considera usted que es importante la meditación y el reposo para controlar la presión arterial?		
20	¿Cree que el consumo de alimentos chatarra como gaseosa, chissito, chocolates, frituras, entre otros complica la enfermedad?	SI	NO
21	¿Consumen alimentación saludable como por ejemplo frutas, verdura, pescado?	SI	NO

Fuente: Adaptado de Ramírez³¹.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO

Código:

Fecha:...../...../.....

INSTRUCCIONES: A continuación, se formula ítems, para evaluar el nivel de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, es **ANÓNIMO**, se usará la información solo para el estudio.

AUTOCUIDADO		Siempre	A veces	Nunca
ALIMENTACIÓN		2	1	0
1	¿Acostumbra a consumir alimentos que contengan frutas, verduras frescas?			
2	Consume alimentos como; palta, semilla de calabaza; aceite de olivo; almendra, etc., ¿frecuentemente?			
3	¿Consume abundante líquido (más de 2 litros por día)?			
4	¿Usted consume ajos y apio de 3 a 4 veces a la semana?			
5	¿Usted ingiere alimento con gran contenido de sal?			
6	Cuando Ud., va estar fuera de casa todo el día ¿lleva su comida y alguna fruta adicional?			
EJERCICIO FÍSICO		Siempre	A veces	Nunca
7	¿Realiza ejercicio físico 5 días a la semana durante al menos 30 minutos?			
8	¿Acostumbra a realizar caminatas mensualmente?			
9	¿Acostumbra a realizar trabajo en su hogar, que implique esfuerzo físico durante el día?			

10	¿Usted se controla su peso al menos mensual?			
HÁBITOS NOCIVOS		Siempre	A veces	Nunca
11	¿Consumes bebidas alcohólicas?			
12	¿Acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?			
13	¿Usted consume café?			
SEGUIMIENTO Y CONTROL		Siempre	A veces	Nunca
14	¿Usted se controla su presión arterial?			
15	¿Toma sus pastillas para la presión alta todos los días?			
16	¿Toma su pastilla para la presión alta solo cuando se encuentra mal?			
17	¿Usted asiste a sus controles puntualmente?			
TENSION Y ESTRÉS		Siempre	A veces	Nunca
18	¿Se presenta discusiones desagradables en la familia?			
19	¿Se fomenta la risa en su hogar?			
20	¿Sus ingresos satisfacen sus necesidades?			
21	¿Tiene comunicación constante con familiares, amigos?			

Fuente: adaptado de Torres¹⁴ ¡Muchas gracias por su participación ¡

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición
Validación y confiabilidad del cuestionario para evaluar
conocimiento de Hipertensión arterial.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL, CAÑETE - 2021.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

Nombre: *María S. Guzmán Hino*
 No. DNI: *95464956*

CEP. 83034000
Ing. MARIA GUZMAN HINO
 CEP. 18300 - RE. 173
 SUPERVISORA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna



Nombre:

No. DNI:

E. Pachas
 Mg. Elizabeth Dignel Pachas Almeyda
 ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP. 079557 RNE. 020033
 42781566

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL, CAÑETE 2021.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ameyra

Nombre: *Juana Marcos*
No. DNI: *09997207*

803498200
Juana Marcos Romero
Dra. Enfermera
Jefe Dpto. Enfermería del HMC

Confiabilidad del cuestionario para evaluar el conocimiento de Hipertensión arterial.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	11	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.905	42

Validación y confiabilidad del cuestionario para evaluar práctica de autocuidado de Hipertensión arterial.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL, CAÑETE 2021.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: *Juana Marcos Romero*
 No. DNI: *09997207*

80349200
Juana Marcos Romero
 Dra. Enfermera
 Jefe Dpto. Enfermería del HMC

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL, CAÑETE - 2021.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

Nombre: *María S. Baez*
No. DNI: *25464956*

CIP: 60024000
Mg. **MARÍA SUZANA BAEZ**
CEP: 10000 - RE: 173
SUPERVISORA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna



Nombre: *E. Pachas*
 Mg. Elizabeth Dignel Pachas Almeyda
 ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES
 No. DNI: 42781566

Confiabilidad del cuestionario sobre práctica de autocuidado de hipertensión arterial.

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	11	100.0
Casos Excluido	0	.0
Total	11	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,762	12

Anexo 4: Data de resultados

	CONOCIMIENTO																				
	FACTORES DE RIESGO						TRATAMIENTO					COMPLICACIONES				MEDIDAS PREVENTIVAS					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
5	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
6	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
8	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	g	1	1	1	1	1	1	1	1

19	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
31	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
34	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
35	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1

VARIABLE: PRACTICA DE AUTOCUIDADO																					
	ALIMENTACION						EJERCICIOS FISICOS				HABITOS NOCIVOS			SEGUIMIENTO Y CONTROL				TENSION Y ESTRÉS			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	0	1	1	1
2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1
5	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1
7	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	2	2	2	2
8	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1
9	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1
10	2	1	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	2	1	1	1	1
11	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	2	1	1	1	1
13	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	2	2	1	1	0	1
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
16	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	1	1	1	1

19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
20	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	0	2
22	2	2	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	2	2	2
23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
24	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
25	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
26	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
28	2	0	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1
29	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
30	2	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
31	2	0	2	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	2	1	2	1	1	1	1
32	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1
33	2	1	2	2	0	2	1	1	0	1	0	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1
34	1	1	2	2	1	0	1	1	0	2	0	0	0	2	2	2	2	1	2	0	1
35	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	1	0	1

Anexo 8: Informe de turnitin al 28% de similitud.

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL, CAÑETE – 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	13%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
5	www.ti.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

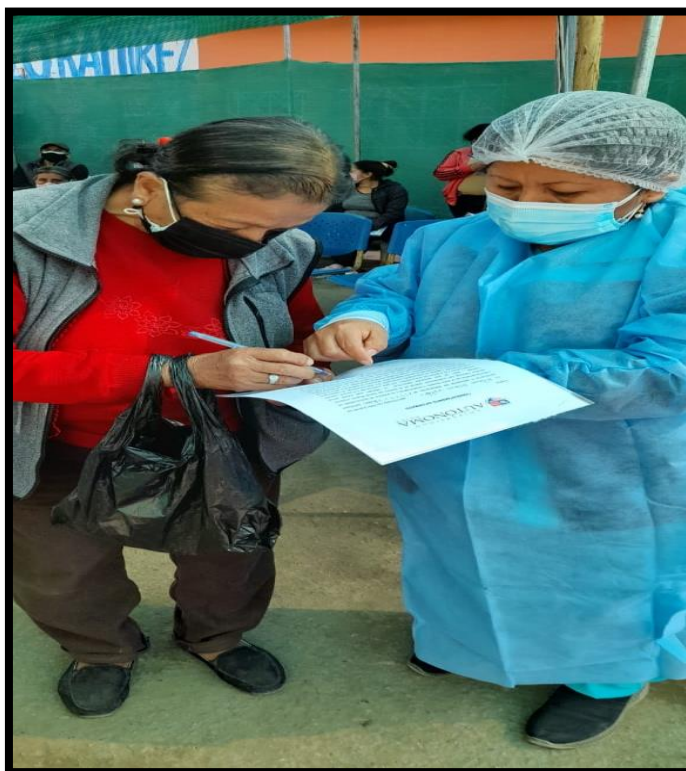
Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 7: Evidencias fotográficas/otras evidencias



En la foto 1 y 2, paciente del centro de salud ha tomado conocimiento sobre el consentimiento informado y procede a firmar.



En la foto 3 y 4, se brinda información sobre los detalles para el desarrollo del cuestionario.



En la foto 5 y 6, adultos mayores recibiendo instrucciones en cuanto a las respuestas del cuestionario de preguntas. Así mismo firman el consentimiento informado.